

Fragen zum beruflichen Infektionsrisiko mit Covid-19 (Corona) und seinen Auswirkungen

Der vorliegende Fragebogen beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen Ihrer beruflichen Tätigkeit und dem Infektionsgeschehen. Er richtet sich an Personen, die beruflich tätig sind – unabhängig vom zeitlichen Umfang der Tätigkeit. Bitte bearbeiten Sie alle Fragen, auch wenn Ihnen vielleicht einige Dinge doppelt vorkommen.

Der Fragebogen ist in mehrere Bereiche gegliedert:

- Einige wichtige Angaben zu Ihrer Person (PA)
- Ihr Impfstatus (IMP)
- Ihre aktuelle berufliche Situation (BS)
- Infektionsrisiko an Ihrem Arbeitsplatz und auf dem Weg dorthin (IA/IW/IR)
- Persönliche Schutzmaßnahmen bei Ihrer Arbeit (PSA)
- Technische und organisatorische Maßnahmen an Ihrem Arbeitsplatz (TO)
- Umgang mit dem Infektionsrisiko unter den Kollegen:innen und im Betrieb (UK/PSSC)
- Veränderung Ihrer persönlichen Arbeitsbedingungen durch die Pandemie (VP)
- Ihre Meinung zu diesem Fragebogen (RM)

Die Bearbeitung des Bogens wird etwa 20 Minuten dauern – alle Daten werden anonym erhoben und verarbeitet.

Zu Beginn bitten wir Sie um einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

PA1 **Wie alt sind Sie?** bis 30 Jahre 31-40 41-50 51-60 älter als 60 Jahre

₁ ₂ ₃ ₄ ₅

PA2 **Sie sind:** weiblich ₁ männlich ₂ divers ₃

PA3 Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?	bitte ankreuzen
Ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ₁
Volks-/ Hauptschule	<input type="checkbox"/> ₂
Mittlere Reife, Realschule oder gleichwertige Schulbildung	<input type="checkbox"/> ₃
Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/> ₄

PA4 Welches ist Ihr höchster Ausbildungsabschluss?	bitte ankreuzen
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/> ₁
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ₂
Meister- / Techniker – oder gleichwertiger Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/> ₃
Abschluss Hochschule / Universität	<input type="checkbox"/> ₄
Promotion	<input type="checkbox"/> ₅

PA5 **Welches ist die Sprache, die Sie am besten beherrschen und in der Sie denken?** Deutsch ₁ andere: _____₂

nein ja

IMP Wurden Sie bereits positiv auf das Coronavirus getestet?

₁ ₂

weniger als länger als
einen Monat einen Monat

IMP1 Wenn Sie positiv getestet wurden, wie lange ist das her?

₁ ₂

nein ja

IMP2 Sind Sie gegen Corona geimpft?

₁ ₂

Monat

IMP3 Wenn ja, wann haben Sie die erste Dosis erhalten?

IMP4 Wenn ja, wann haben Sie die zweite Dosis erhalten?

IMP5 Welchen Impfstoff haben Sie bekommen?

AstraZeneca ₁

BioNTech/Pfizer ₂

Moderna ₃

anderen: ₄

weiß nicht ₅

Bitte beschreiben Sie Ihre persönliche berufliche Situation in den **letzten vier Wochen**.

BS0 Welchen Beruf, bzw. welche Berufe, üben Sie derzeit aus?

BS1 Bitte beschreiben Sie mit wenigen Worten Ihre Hauptaufgaben im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit:

BS2 Wie viele Stunden beträgt Ihre durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in den letzten vier Wochen?	Stunden
BS3 Wie lange arbeiten Sie schon in Ihrem jetzigen Betrieb?	Jahre

BS4 Wie viele Mitarbeiter:innen hat Ihr Betrieb / Ihre Einrichtung etwa?

- 1-20 ₁ 21-50 ₂ 51-250 ₃ 251-1000 ₄ mehr als 1000 ₅

BS5 Wie viele Mitarbeiter:innen hat Ihre persönliche Organisationseinheit (Abteilung, Filiale, Arbeitsgruppe, Standort) insgesamt?	Anzahl Mitarbeiter:innen
--	--------------------------

		nein	teils/ teils	ja
BS6 Sind Sie derzeit in Kurzarbeit?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
BS7 Können Sie Ihre Tätigkeit wegen der Coronapandemie aktuell ausüben?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	
	nie	selten	manch- mal	oft immer
BS8 Arbeiten Sie zuhause?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅

Im Folgenden geht es um Ihr persönliches Infektionsrisiko an Ihrem Arbeitsplatz. Bitte denken Sie an einen typischen Arbeitstag: Ihre **Arbeitstätigkeiten**, Ihre **Arbeitsräume** aber auch die **sozialen Kontakte** zu Kolleg:innen, auch in den **Pausen**. Bitte denken Sie bei den Antworten an die **letzten vier Wochen**. Bitte füllen Sie jedes Feld aus, auch wenn Ihnen manche Fragen doppelt vorkommen.

IA	Was denken Sie über Ihr persönliches Infektionsrisiko am Arbeitsplatz?	nie	selten	manchmal	oft	immer
IA1	Ich komme bei meiner Arbeit anderen Menschen länger als einige Minuten näher als zwei Meter .	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA2	Ich komme bei der Arbeit Menschen, die keine Maske tragen , näher als zwei Meter.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA3	Ich komme bei der Arbeit Menschen näher als zwei Meter und trage selbst keine Maske dabei.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA4	Zu meinen Aufgaben gehört der körperliche Kontakt zu anderen Menschen (z.B. Pflege von Älteren / Erkrankten / Hilfsbedürftigen).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA5	Ich habe direkten Kontakt zu Menschen, die mit Covid-19 infiziert sind.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA6	Ich habe direkten Kontakt mit anderen Menschen (z.B. Kunden / Besuchern / Klienten / Patienten...).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA7	Im Kontakt mit den Kolleg:innen während der Arbeit werden die Infektionsschutzmaßnahmen eingehalten.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA8	Im Kontakt mit den Kolleg:innen während der Pausen werden die Infektionsschutzmaßnahmen eingehalten.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IA9	Alles in allem , wie häufig sind Sie bei der Arbeit einem erhöhten Infektionsrisiko gegenüber Covid-19 ausgesetzt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

IW	Gibt es Infektionsrisiken auf Ihrem Weg zur Arbeit (inkl. Dienstreisen)? (Bitte denken Sie an die <u>letzten vier Wochen</u>)	nie	selten	manch- mal	oft	immer
IW1	Ich komme auf dem Weg zur Arbeit anderen Menschen näher als zwei Meter.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IW2	Ich nutze den öffentlichen Nahverkehr.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IW3	Ich nutze den öffentlichen Fernverkehr.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IW4	Ich nutze das Auto, gemeinsam mit anderen (z.B. Fahrgemeinschaft, Taxi).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IW5	Alles in allem , wie oft kommen Sie auf dem Weg zur Arbeit oder bei beruflichen Fahrten anderen Menschen nahe/näher als zwei Meter?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

IR	Wie sind die räumlichen Verhältnisse an Ihrem Arbeitsplatz im Betrieb? (Bitte denken Sie an die <u>letzten vier Wochen</u>)	nie	selten	manch- mal	oft	immer
IR1	Halten Sie sich bei der Arbeit länger als einige Minuten mit anderen Menschen in geschlossenen Räumen auf?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IR2	Können Sie in den Räumen den Abstand zu anderen Menschen gut einhalten (Faustregel: zwei Meter Abstand in alle Richtungen)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IR3	Werden die Räume, in denen Sie arbeiten, gut gelüftet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IR4	Kommt es vor, dass in den Räumen körperlich gearbeitet, laut gesprochen oder gesungen wird?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
IR5	Alles in allem , wie oft sind Sie durch den Aufenthalt in geschlossenen Räumen mit anderen Menschen einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

In den nächsten Fragen geht es um Ihren Gebrauch von „persönlicher Schutzausrüstung“ zum Schutz vor Covid-19. Persönliche Schutzausrüstung ist all das, was Sie zu Ihrem Schutz vor Infektionen am eigenen Körper tragen (z.B. Handschuhe, Masken u.ä.).

PSA	Welche Art von Schutz bzw. persönlicher Schutzausrüstung (PSA) gegen Infektionen (Covid-19) wird Ihnen bei Ihrer Arbeit <u>empfohlen oder vorgeschrieben</u> ? (Bitte denken Sie an die <u>letzten vier Wochen</u>)	nein	teils/ teils	ja
PSA1	Alltagsmasken (z.B. Stoffmasken)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA2	Chirurgische Masken, OP-Masken (Einwegmaske aus Vlies)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA3	FFP2 / FFP3 Masken	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA4	Gesichtsschild / Visier / Schutzbrille	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA5	Handschuhe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA6	Schutzkittel / Schutzanzug	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA7	Kopfhaube	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA8	Andere: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
	Wie ist Ihr Umgang mit der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) in den letzten vier Wochen? Mit persönlicher Schutzausrüstung ist alles gemeint von der einfachen Maske bis zum kompletten Schutzanzug.	nein	teils/ teils	ja
PSA9	Wird Ihnen die empfohlene Schutzausrüstung (PSA) in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA10	Tragen Sie bei der Arbeit die jeweils empfohlene / vorgeschriebene <u>persönliche Schutzausrüstung</u> (PSA) zum Infektionsschutz vollständig ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA11	Tragen Sie bei der Arbeit die jeweils empfohlene / vorgeschriebene <u>persönliche Schutzausrüstung</u> (PSA) zum Infektionsschutz regelmäßig ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA12	Alles in allem , tragen Sie Ihre persönliche Schutzausrüstung?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

	Welche der folgenden Aussagen zum Umgang mit der persönlichen Schutzausrüstung trifft für Sie zu?	nein	teils/ teils	ja
PSA13	Ich persönlich meine, dass ich bei meiner Arbeit nicht infektionsgefährdet bin.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA14	Das Tragen der PSA wird empfohlen, aber nicht verbindlich vorgeschrieben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA15	Die Ausrüstung ist nicht verfügbar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA16	Die Zeit fehlt mir, um die PSA anzulegen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA17	Die Ausrüstung behindert mich bei der Arbeit.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA18	Die Ausrüstung ist schwer anzuziehen oder unangenehm zu tragen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA19	Ich denke, die Ausrüstung schützt mich nicht.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA20	Ich denke, eine Infektion ist für mich nicht gefährlich.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA21	Anderer Grund, die Schutzausrüstung nicht zu tragen: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
PSA22	Was denken Sie, halten Sie persönlich das Tragen der Schutzausrüstung zum Infektionsschutz gegen Covid-19 für sinnvoll?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

In vielen Betrieben werden unterschiedliche Maßnahmen angewendet, um Infektionen zu vermeiden. Im Folgenden fragen wir Sie nach einigen möglichen Veränderungen an Ihrem eigenen Arbeitsplatz. Diese Liste ist in zwei Teile aufgeteilt.

T0a	Welche technischen Maßnahmen und organisatorischen Regelungen zum Infektionsschutz gibt es bei Ihrer Arbeit? (Teil 1 – Bitte denken Sie an die letzten 4 Wochen)	nein	teils/ teils	ja	trifft nicht zu / nicht bekannt
T01	Es wurden technische Maßnahmen getroffen wie z.B. Trennscheiben, Folien u.ä.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T02	Der Abstand zwischen den Arbeitsplätzen / Beschäftigten ist vergrößert worden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T03	Es gibt klare Regelungen zum Lüften.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T04	Die Personenzahl in den Räumen ist beschränkt / reduziert worden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T05	Der Abstand zu anderen Personen wurde vergrößert.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T06	Kontakte zu anderen Personen werden reduziert oder ganz vermieden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T07	Wir arbeiten auch von zuhause aus (Homeoffice, mobiles Arbeiten).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T08	Der Betrieb stellt Schutzmaterialien, Geräte u.ä. zur Verfügung.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T09	Die Arbeit selber wurde verändert, um das Infektionsrisiko zu senken (z.B. Organisation, Tätigkeiten, Arbeitsort...).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

TOb	Welche technischen Maßnahmen und organisatorischen Regelungen zum Infektionsschutz gibt es bei Ihrer Arbeit? (Teil 2)	nein	teils/ teils	ja	trifft nicht zu / nicht bekannt
T010	Desinfektionsmittel und Waschmöglichkeiten (Hände / Körper) werden in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T011	Der direkte Austausch von Geld / Waren mit anderen Personen wird vermieden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T012	Räume und Arbeitsmittel werden regelmäßig gründlich gereinigt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T013	Werkzeuge, Computer oder andere Gegenstände werden desinfiziert, bevor sie von weiteren Personen genutzt werden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T014	Es sind feste Teams / Arbeitsgruppen eingeführt worden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T015	Beim Schichtwechsel wird der Kontakt mit den Kolleg:innen vermieden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T016	In den Arbeitsräumen werden Luftreiniger eingesetzt, um das Infektionsrisiko zu reduzieren.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T017	Andere Maßnahmen: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
T018	Alles in allem , wurden bei Ihrer Arbeit technische und / oder organisatorische Maßnahmen zur Senkung des Infektionsrisikos getroffen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Die nächsten Fragen behandeln den Umgang unter den Kolleg:innen und im Betrieb allgemein mit dem Infektionsrisiko.

UK	Wie gehen Ihr Betrieb und Ihre Kolleg:innen mit dem Infektionsrisiko um? (Bitte denken Sie an die letzten 4 Wochen)	nein	teils/ teils	ja	trifft nicht zu / nicht bekannt
UK1	In unserem Betrieb gibt es klare Anweisungen zum Umgang mit dem Infektionsschutz (z.B. ein Hygienekonzept).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK2	In unserem Betrieb werden alle Mitarbeiter:innen im Umgang mit dem Infektionsschutz geschult.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK3	Wir haben Ansprechpartner:innen für alle Fragen zum Infektionsschutz.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK4	Meine Vorgesetzten nehmen den Infektionsschutz ernst und kümmern sich darum.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK5	Alle Kolleg:innen unterstützen sich gegenseitig beim Infektionsschutz.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK6	Wir dokumentieren unsere Kontakte, um Infektionsketten gut nachvollziehen zu können.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK7	Die Kolleg:innen, die besonders gefährdet sind (z.B. wegen chronischer Erkrankungen), werden besonders geschützt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK8	Die Kolleg:innen in meinem Umfeld tragen ihre persönliche Schutzausrüstung.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK9	Unter Kolleg:innen lassen wir die PSA schon einmal weg (z.B. in der Pause).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK10	In unserem Betrieb werden Verstöße gegen die Infektionsschutzregeln geahndet.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK11	Kolleg:innen mit Krankheitssymptomen (z.B. Erkältung) sollen zuhause bleiben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK12	In unserem Betrieb wird es positiv aufgenommen, wenn die persönliche Schutzausrüstung getragen wird.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK13	Andere Maßnahmen: _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
UK14	Alles in allem , Werden Sie von Ihrem/n Betrieb / Arbeitgeber / Kolleg:innen beim Umgang mit dem Infektionsschutz unterstützt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

PSSC	Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Infektionsgefahr der Beschäftigten in dem Unternehmen, in dem Sie tätig sind. Bitte geben Sie für jede Aussage die zutreffende Antwort an.	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
PSSC1	Die Geschäftsleitung fühlt sich der Vermeidung der Infektionsgefahr verpflichtet und beteiligt sich daran.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
PSSC2	Die Geschäftsleitung hält den Infektionsschutz der Beschäftigten für genauso wichtig wie deren Leistung für das Unternehmen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
PSSC3	Unser Unternehmen spricht das Thema Infektionsschutz oft an.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
PSSC4	Alle Ebenen in unserem Unternehmen haben die Möglichkeit, bei der Vermeidung einer Infektion mitzuwirken.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Hier interessiert uns vor allem, wie sich Ihre eigenen Arbeitsbedingungen durch die Pandemie verändert haben. Wichtig ist, ob es Veränderungen gab und vor allem, wie Sie persönlich diese Veränderungen empfinden.

VP	Wie haben sich für Sie persönlich die Arbeitsbedingungen durch die Covid-19 Pandemie verändert?	stark verschlechtert			keine Änderung			stark verbessert				
VP1	Wie hat sich Ihre Arbeitsmenge verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP2	Wie haben sich Ihre persönlichen Entscheidungsmöglichkeiten bei der Arbeit verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP3	Wie haben sich Ihre Arbeitsabläufe verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP4	Wie hat sich das Arbeitsklima in Ihrer Abteilung verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP5	Wie hat sich Ihre finanzielle Situation verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP6	Wie hat sich die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP7	Wie hat sich die gegenseitige Unterstützung am Arbeitsplatz verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP8	Wie hat sich die Kommunikation mit den Kolleg:innen am Arbeitsplatz verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP9	Wie hat sich die Kommunikation mit den Vorgesetzten am Arbeitsplatz verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP10	Wie hat sich Ihre persönliche Arbeitsfähigkeit verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP11	Andere Veränderungen:	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP12	Andere Veränderungen:	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
VP13	Alles in allem , wie haben sich Ihre Arbeitsbedingungen durch die Pandemie verändert?	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5

