

## Fragebogen

# Arbeitsbelastung und Gesundheit älterer Arbeitnehmer in Luxemburg

Im Mittelpunkt dieser Studie stehen arbeitswissenschaftliche Fragen zu Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Einschränkungen von älteren Arbeitnehmern zwischen 45 und 64 Jahren. Das Fragenprogramm lehnt sich vor allem an den ERI – Effort-Reward-Imbalance-Ansatz (Sgrist et al. 2004) an und wurde durch Prof. Richard Peter von der Universität Ulm konzipiert. Die Grundgesamtheit der Studie bilden ältere Arbeitnehmer, die in Luxemburg beschäftigt sind. Neben den in Luxemburg wohnhaften Arbeitnehmern werden auch Arbeitseinpender aus den angrenzenden Nachbarländern Belgien, Frankreich und Deutschland einbezogen. Das Meinungsforschungsinstitut Infas führte eine telefonische Befragung an einer Stichprobe von 1000 Beschäftigten durch. Der Fragebogen liegt sowohl in einer deutschen, einer luxemburgischen, einer französischen als auch einer portugiesischen Sprachversion vor.

**Hinweis:**

Für alle Fragen wurde die Antwortkategorie „weiß nicht“ den Befragten im Telefoninterview nicht explizit vorgelesen, und daher von den Interviewern nur notiert, wenn die Befragten diese von sich aus äußerten. Diese Antwortkategorie ist daher auch in dem Fragebogen nicht explizit dokumentiert.

**1. Sagen Sie mir bitte zunächst, wann Sie geboren sind?  
Die Angabe des Geburtsjahrs ist völlig ausreichend.**

--

**2. Sind Sie derzeit mindestens 10 Stunden in der Woche erwerbstätig?**

Ja

Nein

**3. Haben Sie derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse in Luxemburg?**

Ein Beschäftigungsverhältnis

Mehrere Beschäftigungsverhältnisse

**4. Wie ist Ihre berufliche Stellung? Sind Sie...**

Arbeitnehmer/in

Beamter / Beamtin

Freie/r Mitarbeiter/in

Mithelfende/r Familienangehörige/r

Selbständige/r Freiberufler/in

**5. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit hauptsächlich aus?  
Geben Sie bitte die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z. B. nicht  
"kaufmännischer Angestellter", sondern "Speditionskaufmann", nicht "Arbeiter",  
sondern "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre  
Amtsbezeichnung an, z. B. "Polizeimeister" oder "Studienrat". ...**

--

**6. Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau.**

--

**7. Hat dieser Beruf noch einen besonderen Namen?**

--

**8. Und sind Sie bei Ihrer Arbeit...**

vorwiegend geistig tätig

vorwiegend körperlich tätig

etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig?

**9. Sind Sie für andere Beschäftigte der bzw. die Vorgesetzte?**

Ja

Nein

**10. Wie vielen Personen sind Sie vorgesetzt?**

\_\_\_\_\_ Mitarbeiter

**11. Was für einen Arbeitsvertrag haben Sie? Ist es...**

- ein unbefristeter Arbeitsvertrag
- ein befristeter Arbeitsvertrag
- ein Zeitarbeitsverhältnis
- ein anderer Vertrag?

**12. Arbeiten Sie derzeit auf...**

- einer Vollzeitstelle
- oder einer Teilzeitstelle?
- Sonstiges (inkl. geringfügige Beschäftigung)

**13. Wie viele Stunden umfasst Ihre vertragliche Wochenarbeitszeit?**

- \_\_\_\_\_ Stunden
- Wochenarbeitszeit vertraglich nicht geregelt

**14. Jetzt geht es um Ihre tatsächliche Arbeitszeit. Bezogen auf die letzten 12 Monate, wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche? Beziehen Sie bitte dabei regelmäßig geleistete Mehrarbeit bzw. Überstunden mit ein.**

\_\_\_\_\_ Stunden

**15. Bezogen auf die letzten 12 Monate, was trifft bezüglich der Arbeitszeiten auf Ihre berufliche Tätigkeit zu?**

- Sie arbeiten im Schichtdienst.
- Sie haben feste Zeiten für Arbeitsbeginn und Arbeitsende.
- Sie haben flexible Arbeitszeiten / Gleitzeit.
- Sie haben keine feste Arbeitszeit.

**16. Bezogen auf die letzten 12 Monate, arbeiten Sie regelmäßig am Wochenende?**

- Ja
- Nein

**17. Bezogen auf die letzten 12 Monate, arbeiten Sie regelmäßig abends ab 19 Uhr?**

- Ja
- Nein

**18. Bezogen auf die letzten 12 Monate, arbeiten Sie regelmäßig nachts ab 22 Uhr?**

- Ja
- Nein

**19. Wie lange sind Sie an einem gewöhnlichen Arbeitstag unterwegs, um von Zuhause bis zu Ihrem Arbeitsplatz zu kommen?**

\_\_\_\_\_ Stunden

arbeite nur von zu Hause aus

**20. Um was für eine Art Organisation handelt es sich bei dem Unternehmen? Handelt es sich...**

um ein privates, gewinnorientiertes Unternehmen

um eine staatliche, luxemburgische Behörde / Organisation

um eine europäische oder internationale Organisation oder Einrichtung

um eine sonstige Nichtregierungsorganisation?

**21. Ist das Unternehmen nur in Luxemburg ansässig oder hat Ihr Unternehmen einen oder mehrere Unternehmenssitze im Ausland?**

Firmensitz nur in Luxemburg

Firmensitze auch im Ausland

**22. Wie viele Beschäftigte hat das gesamte Unternehmen in Luxemburg?**

\_\_\_\_\_ Beschäftigte

**23. Bitte beantworten Sie im Folgenden alle Fragen nur für die Betriebsstätte, für die Sie arbeiten. Zu welchem Wirtschaftszweig gehört die Betriebsstätte, in der Sie beschäftigt sind?**

Landwirtschaft

Baugewerbe

Industrie und Produktion

Reinigung

Wachdienst

Handwerk

Beherbergung und Gaststätten

Handel und Autowerkstätten

Consulting

Banken, Versicherungen, Finanzbereich

Personenbeförderung

Güterbeförderung

IT-Gewerbe

Medien

Postwesen und Telekommunikation

Erziehung und Unterricht

Forschung

Krankenhäuser

Sozial- oder Gesundheitswesen

Europäische Gemeinschaft oder andere internationale Behörden

(z. B. NATO, NAMSA,...)

Staat, Gemeinden, öffentliche Verwaltung

bei Privatpersonen (z. B. im Haushalt)

Andere Branche (Branche offen aufnehmen)

Filter: Wenn Industrie und Produktion

24. Um welchen Industriezweig handelt es sich genau?
Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln; Getränkeherstellung
Tabakverarbeitung
Herstellung von Holz-, Flecht-, Korb- und Korkwaren (ohne Möbel)
Herstellung von Druckerzeugnissen; Vervielfältigung von bespielten Ton-, Bild- und Datenträgern
Herstellung von chemischen Erzeugnissen
Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren
Herstellung von Glas und Glaswaren, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden
Metallerzeugung und -bearbeitung (Erstbearbeitung)
Herstellung von Metallerzeugnissen (Weiterverarbeitung)
Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen
Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen
Sonstiger Fahrzeugbau
Herstellung von Möbeln
Herstellung von sonstigen Waren (u.a. Medizintechnik, Sport u Spielwaren, Musikinstrumenten, etc.)
Reparatur und Installation von Maschinen und Ausrüstungen
anderes

Filter: Wenn Erziehung und Unterricht

25. Handelt es sich bei Ihrem Betrieb um eine öffentliche oder private Bildungseinrichtung?
Öffentliche Einrichtung
Private Einrichtung

Filter: Wenn Staat, Gemeinden, öffentliche Verwaltung

26. Um welchen Bereich handelt es sich genau?
Öffentliche Verwaltung
Auswärtige Angelegenheiten, Verteidigung, Rechtspflege / Justiz, öffentliche Sicherheit und Ordnung
Sozialversicherung
andere öffentliche Dienste

27. Seit wann arbeiten Sie in diesem Betrieb?
_____ Monate _____ Jahr

28. Seit wann arbeiten Sie auf Ihrer jetzigen Stelle in diesem Betrieb?
_____ Monate _____ Jahr

**29. Wie viele Personen arbeiten in Ihrer Betriebsstätte/Ihrem Betrieb?**

1 – 4 Beschäftigte

5 – 14 Beschäftigte

15 – 49 Beschäftigte

50 – 249 Beschäftigte

250 und mehr Beschäftigte

**30. Hat Ihr Betrieb einen Kollektivvertrag?**

Ja

Nein

**31. Sind Sie persönlich Mitglied in einer Gewerkschaft?**

Ja

Nein

**32. In welchem Maß sind Sie über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Entwicklungspläne in Ihrem Betrieb informiert? Ist das...**

in sehr hohem Maß

in hohem Maß

in mittlerem Maß

in geringem Maß

in sehr geringem Maß

**33. Was würden Sie sagen, in welchem Maß werden in Ihrem Betrieb Ihre Rechte als Mitarbeiter respektiert? Ist das...**

in sehr hohem Maß

in hohem Maß

in mittlerem Maß

in geringem Maß

in sehr geringem Maß

<b>34. Nun möchte ich die betriebliche Fort- und Weiterbildung ansprechen. In welchem Maße...</b>					
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...haben Sie Möglichkeiten, sich in Ihrem Betrieb weiter zu qualifizieren?					
...unterstützt Ihr Betrieb Sie, sich weiterzubilden?					
...hat Ihr Betrieb Interesse daran, Sie weiter zu qualifizieren?					

<b>35. Wie viele Weiterbildungstage hatten Sie im letzten Jahr 2014?</b>
____ Tage
keine Weiterbildung gemacht

Filter: Wenn mindestens eine Weiterbildung

<b>36. Von wem wurden die Kosten für diese Weiterbildungsmaßnahme oder -maßnahmen getragen? Wurden die Ausgaben getragen durch... (Mehrfachnennung möglich)</b>
den Arbeitgeber
eine andere öffentliche Stelle
von jemand anderem
von Ihnen selbst?

<b>37. Wie oft hat Ihr Betrieb in den letzten drei Jahren Aktionen durchgeführt, um die Belegschaft über Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz aufzuklären? Denken Sie z.B. an Informationsveranstaltungen, Workshops oder gezielte Weiterbildungsmaßnahmen.</b>
1 bis 3 Mal in den letzten drei Jahren
4 bis 10 Mal in den letzten drei Jahren
Mehr als 10 Mal in den letzten drei Jahren
Gar nicht in den letzten drei Jahren

<b>38. Haben Sie in den letzten drei Jahren an einer Informationssitzung oder Schulung Ihres Betriebs teilgenommen zum Thema...</b>	Ja	Nein
...Feuersicherheit?		
...Unfallprävention?		
...chemische, biologische oder strahlungsbedingte Risiken?		
...gesundheitsverträgliche Arbeitsplatzausstattung / Ergonomie?		
...Mobbing?		
...arbeitsbezogener Stress?		

...geschlechtliche Gleichstellung?		
...Förderung von Migranten / Menschen mit Migrationshintergrund?		
...Förderung von Menschen mit Behinderungen?		
...Förderung von älteren Arbeitnehmern?		

<b>39. Im Folgenden haben wir einige Fragen zu Ihren Arbeitsbedingungen im Betrieb. Wie häufig arbeiten Sie unter folgenden Arbeitsbedingungen? Wie häufig...</b>					
	Nie	Bis zu einem Viertel der Zeit	Bis zur Hälfte der Zeit	Bis zu einem Dreiviertel der Zeit	Mehr als ein Dreiviertel der Zeit, also fast immer?
...arbeiten Sie im Stehen?					
...arbeiten Sie im Sitzen?					
...treten an Ihrem Arbeitsplatz Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft auf?					
...sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz Lärm oder lauten Umgebungsgeräuschen ausgesetzt?					
...müssen Sie bei Ihrer Arbeit gebückt, hockend, kniend, liegend oder über Kopf arbeiten?					
...müssen Sie bei Ihrer Arbeit schwer heben und/oder schwere Lasten tragen?					
...führen Sie einseitige Bewegungen, im Sinne einseitiger körperlicher Aktivität, bei Ihrer Arbeit aus?					



**40. Ich lese Ihnen nun weitere mögliche Bedingungen vor, die bei der Arbeit auftreten können.**

**Bitte sagen Sie mir zu jeder Aussage zunächst mit Ja oder Nein, ob diese auch auf Ihre persönliche Arbeitssituation zutrifft.**

	<b>Ja</b>				<b>Nein</b>
Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Bei meiner Arbeit habe ich viel Verantwortung zu tragen.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Ich bin häufig gezwungen, Überstunden zu machen.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Meine Arbeit ist körperlich anstrengend.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	

**41. Ich lese Ihnen nun weitere mögliche Bedingungen vor, die bei der Arbeit auftreten können.**

**Bitte sagen Sie mir zu jeder Aussage zunächst mit Ja oder Nein, ob diese auch auf Ihre persönliche Arbeitssituation zutrifft.**

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>				<b>habe keinen Vorgesetzten/ keine Kollegen</b>	
Ich erhalte von meinem Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.			<b>Falls nein wie stark belastet Sie das?</b>				
			Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Ich erhalte von meinen Kollegen die Anerkennung, die ich verdiene.			<b>Falls nein wie stark belastet Sie das?</b>				
			Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Ich erhalte in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung.			<b>Falls nein wie stark belastet Sie das?</b>				
			Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	

**42. Ich lese Ihnen nun weitere mögliche Bedingungen vor, die bei der Arbeit auftreten können.**

**Bitte sagen Sie mir zu jeder Aussage zunächst mit Ja oder Nein, ob diese auch auf Ihre persönliche Arbeitssituation zutrifft.**

	<b>Ja</b>				<b>Nein</b>
Ich werde bei meiner Arbeit ungerecht behandelt.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.	<b>Falls ja wie stark belastet Sie das?</b>				
	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark	

**43. Ich lese Ihnen nun weitere mögliche Bedingungen vor, die bei der Arbeit auftreten können.**

**Bitte sagen Sie mir zu jeder Aussage zunächst mit Ja oder Nein, ob diese auch auf Ihre persönliche Arbeitssituation zutrifft.**

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>				
Wenn ich an meine Ausbildung denke, halte ich meine berufliche Stellung für angemessen.			<b>Falls nein wie stark belastet Sie das?</b>			
			Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.			<b>Falls nein wie stark belastet Sie das?</b>			
			Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.			<b>Falls nein wie stark belastet Sie das?</b>			
			Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen.			<b>Falls nein wie stark belastet Sie das?</b>			
			Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark

**44. Im Folgenden lese ich Ihnen nun einige Aussagen zu Ihren Einflussmöglichkeiten und Ihrem Spielraum an Ihrem Arbeitsplatz vor. Bitte sagen Sie mir jeweils, in welchem Maße die Aussagen auf Ihre Arbeit zutreffen. In welchem Maße...**

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß	habe keine Kollegen
...haben Sie großen Einfluss auf Ihre Arbeit?						
...haben Sie Einfluss darauf, mit wem Sie arbeiten?						
...haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird?						
...haben Sie Einfluss darauf, was Sie bei Ihrer Arbeit tun?						
...können Sie selbst bestimmen, wann Sie eine Pause machen?						
...können Sie mehr oder weniger frei entscheiden, wann Sie Urlaub machen?						
...können Sie Ihre Arbeit unterbrechen, um sich mit Ihrem Kollegen zu unterhalten?						
...können Sie Ihren Arbeitsplatz ohne besondere Erlaubnis für eine halbe Stunde verlassen, wenn Sie private Dinge erledigen müssen?						

**45. Nun geht es um Entwicklungsmöglichkeiten im Rahmen Ihrer Arbeit.  
In welchem Maße...**

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...verlangt es Ihre Arbeit, dass Sie die Initiative ergreifen?					
...haben Sie die Möglichkeit, durch Ihre Arbeit neue Dinge zu erlernen?					
...können Sie Ihre Fertigkeiten oder Ihr Fachwissen bei Ihrer Arbeit anwenden?					

**46. Bitte sagen Sie mir darüber hinaus noch, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder sie ablehnen.**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck.				
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.				
Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.				
Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.				
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.				
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.				

**47. Nun noch einige Fragen zu Gesundheit und Wohlbefinden.**

**Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten...**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer
...Herzprobleme?					
...Kopfschmerzen?					
...Rückenprobleme?					
...Probleme mit Ihren Gelenken?					
...Magenprobleme?					
...Schwierigkeiten nachts zu schlafen?					

**48. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?**

Sehr gut
Gut
Zufriedenstellend
Weniger gut
Schlecht

**49. Wenn Sie Treppen steigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?**

Stark
Ein wenig
Gar nicht

**50. Wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wo man z.B. etwas Schweres heben muss oder Beweglichkeit braucht: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?**

Stark
Ein wenig
Gar nicht

**51. Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen. Sagen Sie mir bitte, wie häufig die genannten Gemütszustände auf Sie zutrafen.**

**Wie häufig kam es in den letzten vier Wochen vor,...**

	Nie	Fast nie	Manchmal	Oft	(Fast) immer
...dass Sie sich gehetzt oder unter Zeitdruck fühlten?					
...das Sie sich niedergeschlagen und trübsinnig fühlten?					
...dass Sie sich ruhig und ausgeglichen fühlten?					
...dass Sie jede Menge Energie verspürten?					
...dass Sie starke körperliche Schmerzen hatten?					
...dass Sie wegen <u>gesundheitlicher Probleme körperlicher Art</u> in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten?					
...dass Sie wegen <u>gesundheitlicher Probleme körperlicher Art</u> in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen in der Art Ihrer Tätigkeiten eingeschränkt waren?					
...dass Sie wegen <u>seelischer oder emotionaler Probleme</u> in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen weniger geschafft haben, als Sie eigentlich wollten?					
...dass Sie wegen <u>seelischer oder emotionaler Probleme</u> in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen Ihre Arbeit oder Ihre Tätigkeiten weniger sorgfältig als sonst gemacht haben?					
...dass Sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme in Ihren sozialen Kontakten, z. B. mit Freunden, Bekannten oder Verwandten, eingeschränkt waren?					



52. Wie oft haben Sie im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht,...					
	Nie	Einige Male im Jahr	Einige Male im Monat	Einige Male pro Woche	Jeden Tag
...Ihren derzeitigen Arbeitgeber zu verlassen?					
...Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit zu wechseln?					
...Ihre Erwerbstätigkeit vollständig aufzugeben?					

**53. Und wie schwierig wäre es für Sie, einen ähnlichen Job zu finden, wenn Sie Ihre Arbeit verlieren oder kündigen würden?**

Bitte verwenden Sie für Ihre Einschätzung eine Skala von 1: Sehr schwierig bis 5: Überhaupt nicht schwierig. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

Sehr schwierig

---



---



---



---

Überhaupt nicht schwierig

**54. Unabhängig von den gesetzlichen Regelungen zur Rente, bis zu welchem Alter würden Sie gerne arbeiten?**

50-54 Jahre

55-59 Jahre

60-65 Jahre

Über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus

**55. Und was glauben Sie, bis zu welchem Alter können Sie arbeiten?**

50-54 Jahre

55-59 Jahre

60-65 Jahre

Über das gesetzliche Renteneintrittsalter hinaus

<b>56. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zum Thema Renteneintritt zu:</b>				
	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Ich könnte es mir finanziell leisten, vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter aus dem Erwerbsleben auszusteigen.				
In meinem persönlichen Umfeld herrscht die Einstellung vor, eher früher als später aus dem Erwerbsleben auszusteigen.				

<b>57. Bitte beschreiben Sie nun wie Ihre Stimmung in den letzten 6 Monaten war. Wie häufig trafen die folgenden Aussagen auf Sie zu?</b>				
	Nie	Selten	Manchmal	Oft
Ich habe mich gelangweilt.				
Ich war beunruhigt, weil mich jemand kritisiert hatte.				
Ich fühlte mich niedergeschlagen oder sehr unglücklich.				
Ich war rastlos und unruhig.				
Ich fühlte mich sehr einsam und fern von anderen Menschen.				

<b>58. Wir kommen nun zum abschließenden Teil unseres Interviews. Ich habe hier einige wenige Fragen zu Ihrer Person. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie? Denken Sie dabei auch an Ihren Berufs- bzw. Ausbildungsabschluss.</b>	
<input type="checkbox"/>	einen Grundschul- oder Primarschulabschluss
<input type="checkbox"/>	einen Sekundarschulabschluss, z.B. Hauptschulabschluss, Realschulabschluss o.ä.
<input type="checkbox"/>	eine allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur oder ähnliches
<input type="checkbox"/>	eine berufliche Ausbildung
<input type="checkbox"/>	eine Meister- oder Techniker Ausbildung
<input type="checkbox"/>	eine Fachschulausbildung
<input type="checkbox"/>	einen Hochschulabschluss- Bachelor
<input type="checkbox"/>	einen Hochschulabschluss- Master, Diplom
<input type="checkbox"/>	eine Promotion
<input type="checkbox"/>	keinen Abschluss

<b>59. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind mindestens 16 Jahre alt? Bitte zählen Sie sich selbst mit.</b>	
<input type="text"/>	Personen im Haushalt

**60. Und wie viele von diesen Personen ab 16 Jahren sind regelmäßig mindestens zehn Stunden pro Woche in Luxemburg erwerbstätig?  
Bitte vergessen Sie nicht sich selber mitzuzählen.**

\_\_\_ erwerbstätige Personen im Haushalt

**61. Leben Sie mit einem Partner / einer Partnerin zusammen?**

Ja

Nein

**62. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?**

\_\_\_ Kinder

**63. Wie alt ist das jüngste Kind, das in Ihrem Haushalt lebt?**

\_\_\_ Jahre

**64. Geschlecht des Befragten**

Männlich

Weiblich

**65. Was ist Ihre Muttersprache?**

Luxemburgisch

Französisch

Deutsch

Portugiesisch

Italienisch

Andere Muttersprache: \_\_\_\_\_

**66. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

Luxemburgisch

Französisch

Deutsch

Portugiesisch

Belgisch

Italienisch

Eine andere: \_\_\_\_\_