



Quality of work Index: Fragebogen 2016

Für den „Quality of work Index“, eine Studie zur Arbeitssituation und -qualität von Arbeitnehmern in Luxemburg, werden seit 2013 jährlich ca. 1.500 telefonische Interviews unter der Nutzung des vorliegenden Fragebogens im Auftrag der Chambre des Salariés Luxembourg (CSL) durchgeführt. Die Forschungsgruppe INSIDE der Universität Luxembourg hat in Zusammenarbeit mit der CSL den vorliegenden Fragebogen erstellt, und trägt die Verantwortung für die Auswertung der erhobenen Daten. Dieser liegt sowohl in einer deutschen, einer französischen als auch einer luxemburgischen 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.

Copyright:

Université du Luxembourg & Chambre des Salariés Luxembourg

1. 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?

Ja

Nein

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". ... (A011)

6. Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. (A012)

7. Hat dieser Beruf noch einen besonderen Namen? (A013)

8. Sind Sie für andere Beschäftigte der bzw. die Vorgesetzte? (A02)

Ja

Nein

9. Was für einen Arbeitsvertrag haben Sie? Ist es... (A04)

ein unbefristeter Arbeitsvertrag

ein befristeter Arbeitsvertrag

ein Zeitarbeitsverhältnis

ein anderer Vertrag?

10. Arbeiten Sie derzeit auf... (A05)

einer Vollzeitstelle

oder einer Teilzeitstelle?

Sonstiges (inkl. geringfügige Beschäftigung)

11. Wie viele Stunden umfasst Ihre vertragliche Wochenarbeitszeit? (A06)

_____ Stunden

Wochenarbeitszeit vertraglich nicht geregelt

12. 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. (A07)

_____ Stunden

13. Bezogen auf die letzten 12 Monate, wie viele unbezahlte Überstunden pro Woche haben Sie im Durchschnitt geleistet? (A07_1)

_____ Stunden

14. Bezogen auf die letzten 12 Monate, was trifft bezüglich der Arbeitszeiten auf Ihre berufliche Tätigkeit zu? (A08)

Sie arbeiten im Schichtdienst.

Sie haben feste Zeiten für Arbeitsbeginn und Arbeitsende.

Sie haben flexible Arbeitszeiten / Gleitzeit.

Sie haben keine feste Arbeitszeit.

15. Bezogen auf die letzten 12 Monate, arbeiten Sie regelmäßig abends ab 19 Uhr, oder nachts ab 22 Uhr oder am Wochenende? (A09_10_11)

Ja

Nein

16. Entspricht die vertragliche Arbeitszeit Ihren Wünschen?

Wenn Sie die Kosten für den Lebensunterhalt berücksichtigen, hätten Sie dann lieber einen Vertrag mit mehr bezahlter Arbeitszeit oder einen Vertrag mit weniger bezahlter Arbeitszeit? (A13)

Ich hätte gerne einen Vertrag mit mehr bezahlten Stunden als aktuell vereinbart.

Ich hätte gerne einen Vertrag mit weniger bezahlten Stunden als aktuell vereinbart.

Die aktuelle Stundenzahl entspricht meinen Wünschen.

**17. Nun einige Fragen zu dem Unternehmen, in dem Sie tätig sind.
Um was für eine Art Organisation handelt es sich bei dem Unternehmen? Handelt es sich... (A14_1)**

- um ein privates, gewinnorientiertes Unternehmen
- um eine staatliche, luxemburgische Behörde / Organisation
- um eine europäische oder internationale Organisation oder Einrichtung
- um eine sonstige Nichtregierungsorganisation?

18. Ist das Unternehmen nur in Luxemburg ansässig oder hat Ihr Unternehmen einen oder mehrere Unternehmenssitze im Ausland? (A14_2)

- Firmensitz nur in Luxemburg
- Firmensitze auch im Ausland

**19. 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? (A17)**

- 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 Union 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

20. Um welchen Industriezweig handelt es sich genau? (A17_1)
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

21. Handelt es sich bei Ihrem Betrieb um eine öffentliche oder private Bildungseinrichtung? (A17_2)
Öffentliche Einrichtung
Private Einrichtung

Filter: Wenn Staat, Gemeinden, öffentliche Verwaltung

22. Handelt es sich bei Ihrem Betrieb um eine öffentliche oder private Bildungseinrichtung? (A17_3)
Öffentliche Verwaltung
Auswärtige Angelegenheiten, Verteidigung, Rechtspflege / Justiz, öffentliche Sicherheit und Ordnung
Sozialversicherung
andere öffentliche Dienste

23. Seit wann arbeiten Sie in diesem Betrieb? (A18m & A18j)
_____ Monate _____ Jahr

24. Seit wann arbeiten Sie auf Ihrer jetzigen Stelle in diesem Betrieb? (A19m & A19j)
_____ Monate _____ Jahr

25. Wie viele Personen arbeiten in Ihrer Betriebsstätte/Ihrem Betrieb? (A20)

- 1 – 4 Beschäftigte
- 5 – 14 Beschäftigte
- 15 – 49 Beschäftigte
- 50 – 249 Beschäftigte
- 250 und mehr Beschäftigte

26. Hat sich die Anzahl der Beschäftigten in Ihrer Betriebsstätte/in Ihrem Betrieb in den letzten drei Jahren erhöht, verringert oder ist sie gleich geblieben? (A20_1)

- Die Anzahl der Beschäftigten hat sich erhöht.
- Die Anzahl der Beschäftigten hat sich verringert.
- Die Anzahl der Beschäftigten ist gleich geblieben.

27. Hat Ihr Betrieb einen Kollektivvertrag? (A21)

- Ja
- Nein

28. Sind Sie persönlich Mitglied in einer Gewerkschaft? (A22)

- Ja
- Nein

29. In welchem Maß sind Sie über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Entwicklungspläne in Ihrem Betrieb informiert? Ist das... (A23)

- in sehr hohem Maß
- in hohem Maß
- in mittlerem Maß
- in geringem Maß
- in sehr geringem Maß

30. Was würden Sie sagen, in welchem Maß werden in Ihrem Betrieb Ihre Rechte als Mitarbeiter respektiert? Ist das... (A24)

- in sehr hohem Maß
- in hohem Maß
- in mittlerem Maß
- in geringem Maß
- in sehr geringem Maß

31. In welchem Maße würden Sie Ihren Betrieb als Arbeitgeber an andere Arbeitnehmer weiter empfehlen? Ist das... (A25)

- in sehr hohem Maß
- in hohem Maß
- in mittlerem Maß
- in geringem Maß
- in sehr geringem Maß

32. Im Folgenden haben wir einige Fragen zu Ihren Arbeitsbedingungen im Betrieb. Bitte sagen Sie uns jeweils, in welchem Maße diese Bedingungen zutreffen? In welchem Maße...					
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...besteht bei Ihrer Arbeit Unfall- und Verletzungsgefahr? (B01_2)					
...weist Ihre Arbeit gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen auf? (B01_13)					
...können Sie entscheiden, wie Sie Ihre Arbeit machen? (B01_3)					
...können Sie Ihre Arbeitszeit selbst bestimmen? (B01_4)					
...können Sie die Reihenfolge Ihrer Arbeitsaufgaben selbst bestimmen? (B01_14)					
...können Sie die Inhalte Ihrer Arbeit selbst bestimmen? (B01_15)					
...können Sie in Ihrem Betrieb bei Entscheidungen mitreden? (B01_5)					
...berücksichtigt Ihr Vorgesetzter Ihre Meinung bei Entscheidungen oder anstehenden Veränderungen? (B01_11)					
... sind Ihre Aufgaben im Betrieb klar definiert? (B01_16)					
... ist Ihr Verantwortungsbereich klar definiert? (B01_17)					
... können Sie ungestört arbeiten? (B01_18)					

33. Jetzt würden wir gerne erfahren, wie oft bestimmte Bedingungen auf Ihrer Arbeit auftreten. Wie häufig...					
	Nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer
...ist Ihre Arbeit körperlich belastend, z.B. lange stehen bleiben? (B02_1)					
...sind Sie durch Ihre Arbeit körperlich erschöpft? (B02_10)					
...ist Ihre Arbeit geistig belastend, z.B. wenn Sie sich viel konzentrieren müssen? (B02_2)					
...müssen Sie sich gleichzeitig auf verschiedene Aufgaben konzentrieren? (B02_4)					
...müssen Sie bei Ihrer Arbeit enge Fristen einhalten? (B02_9)					
...sind Sie unter Zeitdruck bzw. gehetzt bei Ihrer Arbeit? (B02_7)					
...werden Sie in Ihrem Arbeitsfluss unterbrochen (z.B. durch Kollegen, Emailanfragen, etc.)? (B02_12)					
...verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle kontrollieren? (B02_13)					
...verlangt Ihre Arbeit, dass Sie Ihre wahren Gefühle verbergen? (B02_14)					

34. In welchem Maße...					
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...erfordert Ihre Arbeit Konzentration? (B02_2_3)					
...ist Ihre Arbeit geistig anspruchsvoll? (B02_2_4)					

35. Lassen Sie uns nun kurz über Ihr kollegiales Umfeld sprechen. Ich lese Ihnen einige Aussagen vor. Bitte sagen Sie mir jeweils, in welchem Maße die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen. In welchem Maße...						
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittl. Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß	habe keinen Vorgesetzten/ keine Kollegen
...kooperieren Sie mit Ihren Kollegen und Kolleginnen bei Ihrer Arbeit? (B03_2)						
...erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten oder von Ihren Kollegen Rückmeldung über Ihre Arbeit? (B03_3)						
...werden Sie von Ihren Kollegen und Kolleginnen bei Ihrer Arbeit unterstützt? (B03_4)						
...werden Sie von Ihrem unmittelbaren Vorgesetzten bei Ihrer Arbeit respektiert? (B03_5)						
...können Fehler, die Sie bei der Arbeit machen, sich nachteilig auf die Arbeit Ihrer Kollegen auswirken? (B03_6)						
...erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten Rückmeldung über Ihre beruflichen Kompetenzen? (B03_7)						
In welchem Maße helfen Sie und Ihre Kollegen sich gegenseitig bei Arbeitsproblemen? (B03_8)						
In welchem Maße können Sie Ihre Kollegen bei Arbeitsproblemen um Hilfe fragen? (B03_9)						

**36. Jetzt möchte ich gerne von Ihnen erfahren, welche Bedeutung Sie Ihrer Arbeit persönlich zumessen. Ich lese Ihnen einige Aussagen vor. Bitte sagen Sie mir jeweils, in welchem Maße die Aussage auf Sie zutrifft.
In welchem Maße...**

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist? (B04_1)					
...sind Sie stolz auf Ihre Arbeit? (B04_2)					
...halten Sie Ihre Arbeit für bedeutsam? (B04_3)					

**37. Nun zwei Fragen zur Wertschätzung Ihrer Arbeit durch den Betrieb.
In welchem Maße...**

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...wird Ihre Arbeit von Ihrem Betrieb anerkannt? (B05_1)					
...entspricht Ihr Gehalt Ihrem Arbeitseinsatz? (B05_2)					

38. In welchem Maße...

	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? (B06_1_1)					
...unterstützt Ihr Betrieb Sie, sich weiterzubilden? (B06_1_2)					

**39. Jetzt geht es um die Aufstiegs- und Beförderungsmöglichkeiten in Ihrem Betrieb.
In welchem Maße...**

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...haben Sie Aufstiegs- oder Beförderungsmöglichkeiten in Ihrem Betrieb? (B07_1)					
...unterstützt Ihr Betrieb berufliche Aufstiegs- oder Beförderungsmöglichkeiten? (B07_2)					

40. Nun möchten wir Sie bitten, die Zufriedenheit mit Ihrer Arbeit zu bewerten. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig...					
	in sehr hohem Maß zufrieden	in hohem Maß zufrieden	in mittlerem Maß zufrieden	in geringem Maß zufrieden	in sehr geringem Maß zufrieden
...mit Ihrer Arbeit? (B08_1)					
...mit dem Arbeitsklima auf Ihrer Arbeit? (B08_2)					
...mit den Arbeitsbedingungen auf Ihrer Arbeit? (B08_3)					
...mit Ihrem Gehalt? (B08_4)					

41. Jetzt geht es um mögliches Konkurrenzverhalten an Ihrem Arbeitsplatz. In welchem Maße...					
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
...konkurrieren Sie mit Ihren Kollegen? (B09_1)					
...gibt es Konkurrenz unter Ihren Kollegen? (B09_2)					
...gibt es Konkurrenzdruck in Ihrem Arbeitsbereich? (B09_3)					
...gibt es Rivalitäten in Ihrem Kollegenkreis? (B09_4)					

42. Wie häufig sind aus Ihrer Sicht schwierige Situationen mit Kollegen und Kolleginnen oder Vorgesetzten? Wie häufig...							
	Nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer	Kein Vorgesetzter/ keine Kollegen	Kein Kunden/ Klientenkontakt
...wird Ihre Arbeit durch Ihre Kollegen oder Ihren Vorgesetzten kritisiert? (B10_1)							
...werden Sie auf der Arbeit von Ihren Kollegen oder Ihrem Vorgesetzten ignoriert? (B10_2)							
...kriegen Sie von Ihrem Vorgesetzten sinnlose Aufgaben zugewiesen? (B10_3)							
...werden Sie von Ihrem Vorgesetzten oder von Ihren Kollegen vor anderen lächerlich gemacht? (B10_4)							
...haben Sie Konflikte mit Ihren Kollegen oder Vorgesetzten? (B10_5)							
...treten Konflikte mit Kunden, Klienten, Schülern oder Patienten Ihres Betriebs bzw. Ihrer Einrichtung auf? (B10_6)							

43. Unabhängig von der Häufigkeit dieser Situationen, wie belastend sind für Sie die folgenden Situationen? Wie belastend ist es für Sie, ...							
	In sehr hohem Maß belastend	In hohem Maß belastend	In mittl. Maß belastend	In geringem Maß belastend	In sehr geringem Maß belastend	Pas de sup.	Pas de coll.
...wenn Ihre Arbeit durch Ihre Kollegen oder Ihren Vorgesetzten kritisiert wird? (B10b_1)							
...wenn Sie auf der Arbeit von Ihren Kollegen oder Ihrem Vorgesetzten ignoriert werden? (B10b_2)							
...wenn Sie von Ihrem Vorgesetzten sinnlose Aufgaben zugewiesen bekommen? (B10b_3)							
...wenn Sie von Ihrem Vorgesetzten oder von Ihren Kollegen vor anderen lächerlich gemacht werden? (B10b_4)							
...wenn Sie Konflikte mit Ihren Kollegen oder Vorgesetzten haben? (B10b_5)							
...wenn Konflikte mit Kunden, Klienten, Schülern oder Patienten Ihres Betriebs bzw. Ihrer Einrichtung auftreten? (B10b_6)							

44. Mobbing findet statt, wenn eine Person wiederholt über einen längeren Zeitraum von einer anderen oder mehreren anderen Personen schlecht behandelt oder schikaniert wird, mit der Absicht dieser zu schaden. Um ein Verhalten Mobbing zu nennen, muss es über einen längeren Zeitraum fortgesetzt werden, und die betroffene Person hat in der Regel Schwierigkeiten, sich dagegen zu behaupten. Einmalige Konflikte oder rein sachlich begründete Auseinandersetzungen sind hingegen kein Mobbing.

	Nein	Ja
Beobachten Sie aktuell Personen auf Ihrer Arbeit die Mobbing ausgesetzt sind?? (B10_2_1)		
Sind Sie aktuell Mobbing durch Ihre Arbeitskollegen ausgesetzt? (B10_2_2)		
Sind Sie aktuell Mobbing durch Ihren Vorgesetzten ausgesetzt? (B10_2_3)		

**45. Und nun nochmal zu Ihrem persönlichen Erleben des Arbeitsalltags.
Wie häufig...**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer
...sind Sie frustriert, wenn Ihre Arbeit nicht adäquat geschätzt wird? (B11_2)					
...empfinden Sie keine Freude mehr an Ihrer Arbeit? (B11_3)					
...belasten Sie Probleme auf der Arbeit auch außerhalb der Arbeit? (B11_4)					
...kriegen Sie Ihre Arbeit und Ihr Privatleben nicht unter einen Hut? (B11_7)					
...fühlen Sie sich durch Ihre Arbeit gestresst? (B11_9)					
...löst Ihre Arbeit Ärger bei Ihnen aus? (B11_12)					
...fühlen Sie sich durch die Arbeit emotional belastet? (B11_13)					
...treten Konflikte zwischen den Anforderungen der Arbeit und denjenigen in Ihrem Privatleben auf? (B11_15)					

**46. Wie schwierig ist es für Sie, sowohl Ihrer Arbeit als auch Ihrem Privatleben die nötige Aufmerksamkeit zu schenken?
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. (B11a)**

Sehr schwierig

Überhaupt nicht schwierig

**47. Bei den folgenden Fragen wenden wir uns dem Thema Gesundheit zu.
Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme? (B14a)**

Nie

Selten

Manchmal

Oft

(Fast) immer

**48. Nun noch einige Fragen zu speziellen gesundheitlichen Problemen.
Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten...**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer
...Herzprobleme? (B14_1)					
...Kopfschmerzen? (B14_2)					
...Rückenprobleme? (B14_3)					
...Probleme mit Ihren Gelenken? (B14_4)					
...Magenprobleme? (B14_5)					
...Schwierigkeiten nachts zu schlafen? (B14_6)					

49. Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich pro Tag? (B14ba und B14bb)

___ Stunden

50. Können Sie mir bitte noch sagen, wie groß Sie sind? (B14_7)

___ cm

51. Und wie viel wiegen Sie? (B14_8)

___ kg

52. Rauchen Sie? (B14_9a)

Ja
Nein

Filter: Wenn: Ja

53. Wie viele Zigaretten pro Tag rauchen Sie? (B14_9b)

___ Stück

54. Bitte sagen Sie mir, an wie vielen Tagen in der Woche Sie üblicherweise alkoholische Getränke trinken – egal, ob Bier, Wein, Sekt, Spirituosen oder alkoholhaltige Süßgetränke, sogenannte Alcopops.

Trinken Sie zumindest ein Glas eines alkoholischen Getränks... (B14_10)

jeden Tag oder fast jeden Tag
3 – 4 Mal pro Woche
1 – 2 Mal pro Woche
seltener als 1 Mal pro Woche
nie

Filter: wenn ≠ „nie“

55. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? Ein alkoholhaltiges Getränk ist z.B. ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps oder ein Glas Likör. (B14_10a)

1 oder 2
3 oder 4
5 oder 6
7 bis 9
10 oder mehr alkoholische Getränke

56. An wie vielen Tagen im Monat treiben Sie Sport? (B14_11)

An ___ Tage(n)

57. Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen.						
Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu: In den letzten zwei Wochen...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune (B14c_12)						
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt (B14c_13)						
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt (B14c_14)						
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt (B14c_15)						
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren (B14c_16)						

58. Wie häufig...					
	Nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer
...haben Sie das Gefühl, Ihre Arbeit nicht mehr zu ertragen? (B17_1)					
...haben Sie das Gefühl, nicht genug Energie für Ihren Alltag zu haben? (B17_3)					
...haben Sie Schwierigkeiten, sich während der Arbeit zu konzentrieren? (B17_4)					
...sind Sie in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie eigentlich krank waren? (B17_10)					
...fühlen Sie sich am Ende eines Arbeitstages verbraucht? (B17_11)					
...fühlen Sie sich am Morgen erschöpft bei dem Gedanken eines neuen Arbeitstages? (B17_12)					
...haben Sie das Gefühl, dass jede Arbeitsstunde anstrengend für Sie ist? (B17_13)					

59. In welchem Maße...					
	in sehr geringem Maß	in geringem Maß	in mittlerem Maß	in hohem Maß	in sehr hohem Maß
... ist ihre Arbeit emotional erschöpfend? (B17a_14)					
... frustriert Sie Ihre Arbeit? (B17a_15)					
... fühlen Sie sich durch Ihre Arbeit ausgebrannt? (B17a_16)					

60. Wie häufig...					
	Nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer
...haben Sie bei der Arbeit das Gefühl, dass Sie voll überschäumender Energie sind? [B17b_18]					
...fühlen Sie sich bei der Arbeit fit und tatkräftig? [B17b_19]					
...freuen Sie sich auf Ihre Arbeit, wenn Sie morgens aufstehen? [B17b_20]					

61. An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr auf der Arbeit gefehlt? (B17c)
An ____ Tage(n)

62. Jetzt geht es um Ihre persönliche Einschätzung Ihrer Arbeitsleistung. Bitte verwenden Sie für Ihre Einschätzung eine Skala von 1: unterdurchschnittlich bis 5: überdurchschnittlich. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.					
	Unterdurchschnittlich				Überdurchschnittlich
Wie schätzen Sie Ihre allgemeine Arbeitsleistung im Vergleich zu Ihren Kollegen ein? (B17d_21)					
Wie schätzt Ihr Vorgesetzter Ihre allgemeine Arbeitsleistung ein? (B17d_22)					

63. Wenn Sie an die vergangenen 12 Monate denken: Haben Sie sich da manchmal so schlecht gefühlt, dass Sie daran gedacht haben, sich das Leben zu nehmen? (B18)
Ja
Nein

Filter: wenn „Ja“ bei vorheriger Frage

64. Haben Sie zu dieser Zeit eventuell auch überlegt, wie sich diese Idee konkret in die Tat umsetzen ließe? (B19)
Ja
Nein

Filter: wenn „Ja“ bei vorheriger Frage

65. Und noch einmal nachgefragt, wieder bezogen auf die letzten 12 Monate: Haben Sie dann auch einen Suizidversuch unternommen? (B20)	
Ja	
Nein	

66. Wir kommen nun zum abschließenden Teil unseres Interviews. Ich habe hier einige wenige Fragen dazu, wie Sie Ihre Zukunft einschätzen sowie einige Nachfragen zu Ihrer Person. Zunächst zwei persönliche Fragen zu Ihrer Arbeit in Ihrem Betrieb. In welchem Maße...					
	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	in mittlerem Maß	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
... halten Sie Ihren eigenen Arbeitsplatz für sicher? (C01_1)					
... haben Sie Angst Ihren Arbeitsplatz zu verlieren? (C01_2)					

67. Nun geht es um die Einschätzung Ihrer persönlichen Chancen, eine neue Stelle zu finden. 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
Wie schwierig wäre es für Sie, einen ähnlichen Job zu finden, wenn Sie Ihre Arbeit verlieren oder kündigen würden? (C02_1)					
Und wie schwierig wäre es für Sie überhaupt einen neuen Job zu finden, wenn Sie Ihre Arbeit verlieren oder kündigen würden? (C02_2)					

68. Haben Sie die Absicht (in naher Zukunft) Ihren Arbeitsplatz zu wechseln? (C03_3)

Ja

Nein

69. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

Denken Sie dabei auch an Ihren Berufs- bzw. Ausbildungsabschluss. (C04)

einen Grundschul- oder Primarschulabschluss

einen Sekundarschulabschluss, z.B. Hauptschulabschluss,
Realschulabschluss o.ä.

eine allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur oder ähnliches

eine berufliche Ausbildung

eine Meister- oder Techniker Ausbildung

eine Fachschulausbildung

einen Hochschulabschluss- Bachelor

einen Hochschulabschluss- Master, Diplom

eine Promotion

keinen Abschluss

70. Leben Sie mit einem Partner / einer Partnerin zusammen? (C05)

Ja

Nein

71. Ist Ihr Partner / Ihre Partnerin auch erwerbstätig? (C05_1)

Ja

Nein

72. Arbeitet Ihr Partner / Ihre Partnerin derzeit auf... (C05_2)

einer Vollzeitstelle

oder einer Teilzeitstelle?

Sonstiges (inkl. geringfügige Beschäftigung)

73. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt? (C06)

___ Kinder

74. Wie alt ist das jüngste Kind, das in Ihrem Haushalt lebt? (C07)

___ Alter

75. Geschlecht der befragten Person

Männlich

Weiblich

76. Was ist Ihre Muttersprache? (C10)

Luxemburgisch

Französisch

Deutsch

Portugiesisch

Italienisch
Englisch
Andere Muttersprache: _____

77. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? (C11)

Luxemburgisch
Französisch
Deutsch
Portugiesisch
Belgisch
Italienisch
Eine andere: _____

78. Zum Schluss haben wir noch eine Frage zu Ihrer finanziellen Situation. Welchen monatlichen Nettoverdienst haben Sie aus der Haupttätigkeit im letzten Monat erhalten? (C12)

_____ EURO

Filter: wenn „Antwortverweigerung“ bei vorheriger Frage

79. War der monatliche Nettoverdienst im letzten Monat weniger oder mehr als 5.000 EURO? (C12_1)

weniger als 5.000 EURO
mehr als 5.000 EURO

Filter: wenn „weniger als 5000 EURO“ bei vorheriger Frage

80. In welcher Einkommenskategorie lag der monatliche Nettoverdienst im letzten Monat? (C12_2)

mehr als 4.500 EURO
4.000 bis unter 4.500 EURO
3.500 bis unter 4.000 EURO
3.000 bis unter 3.500 EURO
2.500 bis unter 3.000 EURO
2.000 bis unter 2.500 EURO
1.500 bis unter 2.000 EURO
1.000 bis unter 1.500 EURO
500 bis unter 1.000 EURO
weniger als 500 EURO

Filter: wenn „mehr als 5000 EURO“ bei vorheriger Frage

81. In welcher Einkommenskategorie lag der monatliche Nettoverdienst im letzten Monat? (C12_3)
5.000 EURO bis unter 6.000 EURO
6.000 bis unter 7.000 EURO
7.000 bis unter 8.000 EURO
8.000 bis unter 9.000 EURO
9.000 bis unter 10.000 EURO
10.000 bis unter 12.500 EURO
12.500 bis unter 15.000 EURO
über 15.000 EURO