



## Quality of work Index: Fragebogen 2015

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

Ja

Nein

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

|                   |
|-------------------|
| _____ Mitarbeiter |
|-------------------|

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

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

**11. Arbeiten Sie derzeit auf...**

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

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

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

**13. Wie viele Tage umfasst Ihre vertraglich vereinbarte Arbeitswoche?**

- \_\_\_\_\_ Tage
- Anzahl Arbeitstage vertraglich nicht geregelt

**14. 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, wie viele unbezahlte Überstunden pro Woche haben Sie im Durchschnitt geleistet?**

\_\_\_\_\_ Stunden

**16. 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.

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

- Ja
- Nein

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

- Ja
- Nein

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

- Ja
- Nein

**20. 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

**21. Wie viele Fahrten zur Arbeit unternehmen Sie pro Woche?**

\_\_\_ Fahrten

arbeite nur von zu Hause aus

**22. 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?

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.

**23. 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?

**24. 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

**25. Ist der Betrieb, für den Sie arbeiten, Teil eines Unternehmens oder einer Unternehmensgruppe?**

Ja

Nein

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

\_\_\_ Beschäftigte

**27. Hat sich die Anzahl der Beschäftigten des gesamten Unternehmens in den letzten drei Jahren erhöht, verringert oder ist sie gleich geblieben?**

Die Anzahl der Beschäftigten hat sich erhöht.

Die Anzahl der Beschäftigten hat sich verringert.

Die Anzahl der Beschäftigten ist gleich geblieben.

| 28. 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<br>(z. B. NATO, NAMSA,...) |
| Staat, Gemeinden, öffentliche Verwaltung<br>bei Privatpersonen (z. B. im Haushalt)      |
| Andere Branche (Branche offen aufnehmen)  |

Filter: Wenn Industrie und Produktion

| 29. 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

| 30. Handelt es sich bei Ihrem Betrieb um eine öffentliche oder private Bildungseinrichtung? |
|---|
| Öffentliche Einrichtung   |
| Private Einrichtung   |

Filter: Wenn Staat, Gemeinden, öffentliche Verwaltung

| 31. Um welchen Bereich handelt es sich genau?   |
|---|
| Öffentliche Verwaltung  |
| Auswärtige Angelegenheiten, Verteidigung, Rechtspflege / Justiz, öffentliche Sicherheit und Ordnung |
| Sozialversicherung  |
| andere öffentliche Dienste  |

| 32. Seit wann arbeiten Sie in diesem Betrieb? |
|---|
| ___ Monate ___ Jahr                           |

| 33. Seit wann arbeiten Sie auf Ihrer jetzigen Stelle in diesem Betrieb? |
|---|
| ___ Monate ___ Jahr   |

**34. 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

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

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

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

- Ja
- Nein

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

- Ja
- Nein

**38. 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

**39. 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

**40. In welchem Maße würden Sie Ihren Betrieb als Arbeitgeber an andere Arbeitnehmer weiter empfehlen? Ist das...**

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

| 41. Im Folgenden haben wir einige Fragen zu Ihren Arbeitsbedingungen im Betrieb.<br>Bitte sagen Sie uns jeweils, in welchem Maße diese Bedingungen zutreffen?<br>In welchem Maße... |                         |                 |                        |                       |                            |
|---|-------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|
|   | in sehr<br>hohem<br>Maß | in hohem<br>Maß | in<br>mittlerem<br>Maß | in<br>geringem<br>Maß | in sehr<br>geringem<br>Maß |
| ...besteht bei Ihrer Arbeit<br>Unfall- und Verletzungsgefahr?   |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...weist Ihre Arbeit<br>gesundheitsgefährdende<br>Arbeitsbedingungen auf?   |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...können Sie entscheiden, wie<br>Sie Ihre Arbeit machen?   |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...können Sie Ihre Arbeitszeit<br>selbst bestimmen?   |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...können Sie die Reihenfolge<br>Ihrer Arbeitsaufgaben selbst<br>bestimmen?   |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...können Sie die Inhalte Ihrer<br>Arbeit selbst bestimmen?   |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...können Sie in Ihrem Betrieb<br>bei Entscheidungen mitreden?  |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...wird Ihre Meinung bei<br>Entscheidungen oder<br>Veränderungsprozessen, die<br>Sie persönlich betreffen,<br>erfragt?  |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...berücksichtigt Ihr<br>Vorgesetzter Ihre Meinung bei<br>Entscheidungen oder<br>anstehenden Veränderungen?   |                         |                 |                        |                       |                            |
| ...nehmen Sie an<br>Entscheidungsprozessen in<br>Ihrem Betrieb teil?  |                         |                 |                        |                       |                            |



| <b>42. Jetzt würden wir gerne erfahren, wie oft bestimmte Bedingungen auf Ihrer Arbeit auftreten.<br/>Wie häufig...</b> |     |        |          |     |              |
|---|-----|--------|----------|-----|--------------|
|   | Nie | Selten | Manchmal | Oft | (Fast) immer |
| ...ist Ihre Arbeit körperlich belastend, z.B. lange stehen bleiben?   |     |        |          |     |              |
| ...sind Sie durch Ihre Arbeit körperlich erschöpft?   |     |        |          |     |              |
| ...ist Ihre Arbeit geistig belastend, z.B. wenn Sie sich viel konzentrieren müssen?                                     |     |        |          |     |              |
| ...ermüdet Sie Ihre Arbeit?   |     |        |          |     |              |
| ...müssen Sie sich gleichzeitig auf verschiedene Aufgaben konzentrieren?  |     |        |          |     |              |
| ...fehlt Ihnen die Zeit, Ihre Arbeit angemessen durchzuführen?  |     |        |          |     |              |
| ...müssen Sie bei Ihrer Arbeit enge Fristen einhalten?  |     |        |          |     |              |
| ...sind Sie unter Zeitdruck bzw. gehetzt bei Ihrer Arbeit?  |     |        |          |     |              |

| <b>43. In welchem Maße...</b>                     |                   |              |                  |                 |                      |
|---|-------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------------|
|   | in sehr hohem Maß | in hohem Maß | in mittlerem Maß | in geringem Maß | in sehr geringem Maß |
| ...fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit überfordert?  |                   |              |                  |                 |                      |
| ...fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit unterfordert? |                   |              |                  |                 |                      |

**44. 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 mittlerem Maß | in geringem Maß | in sehr geringem Maß | habe keinen Vorgesetzten/ keine Kollegen |
|--|-------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------------|--|
| ...kooperieren Sie mit Ihren Kollegen und Kolleginnen bei Ihrer Arbeit?                      |                   |              |                  |                 |                      |  |
| ...erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten oder von Ihren Kollegen Rückmeldung über Ihre Arbeit? |                   |              |                  |                 |                      |  |
| ...werden Sie von Ihren Kollegen und Kolleginnen bei Ihrer Arbeit unterstützt?               |                   |              |                  |                 |                      |  |
| ...werden Sie von Ihrem unmittelbaren Vorgesetzten bei Ihrer Arbeit respektiert?             |                   |              |                  |                 |                      |  |
| ...erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten Rückmeldung über Ihre beruflichen Kompetenzen?        |                   |              |                  |                 |                      |  |

**45. Wie häufig arbeiten Sie direkt mit Ihren Kollegen und Kolleginnen zusammen?**

|                     |
|---------------------|
| Nie                 |
| Selten              |
| Manchmal            |
| Oft                 |
| (Fast) immer        |
| habe keine Kollegen |

**46. 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? |                   |              |                  |                 |                      |
| ...sind Sie stolz auf Ihre Arbeit?                     |                   |              |                  |                 |                      |
| ...halten Sie Ihre Arbeit für bedeutsam?               |                   |              |                  |                 |                      |

**47. 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? |                   |              |                  |                 |                      |
| ...entspricht Ihr Gehalt Ihrem Arbeitseinsatz?   |                   |              |                  |                 |                      |

**48. Nun möchte ich die betriebliche Fort- und Weiterbildung ansprechen.  
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? |                   |              |                  |                 |                      |
| ...unterstützt Ihr Betrieb Sie, sich weiterzubilden?                       |                   |              |                  |                 |                      |
| ...hat Ihr Betrieb Interesse daran, Sie weiter zu qualifizieren?           |                   |              |                  |                 |                      |

**49. Wie viele Weiterbildungstage hatten Sie im letzten Jahr 2014?**

|                             |
|-----------------------------|
| _____ Tage                  |
| keine Weiterbildung gemacht |

Filter: Wenn mindestens eine Weiterbildung

| <b>50. Von wem wurden die Kosten für diese Weiterbildungsmaßnahme oder -maßnahmen getragen?<br/>Wurden die Ausgaben getragen durch...<br/>(Mehrfachnennung möglich)</b> |                          |
|---|--------------------------|
| den Arbeitgeber   | <input type="checkbox"/> |
| eine andere öffentliche Stelle  | <input type="checkbox"/> |
| von jemand anderem  | <input type="checkbox"/> |
| von Ihnen selbst?   | <input type="checkbox"/> |

| <b>51. Jetzt geht es um die Aufstiegs- und Beförderungsmöglichkeiten in Ihrem Betrieb.<br/>In welchem Maße...</b> |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 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?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...unterstützt Ihr Betrieb berufliche Aufstiegs- oder Beförderungsmöglichkeiten?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>52. Nun möchten wir Sie bitten, die Zufriedenheit mit Ihrer Arbeit zu bewerten.<br/>Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig...</b> |                             |                          |                            |                           |                                |
|--|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------------|
|  | 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?   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>       |
| ...mit dem Arbeitsklima auf Ihrer Arbeit?  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>       |
| ...mit den Arbeitsbedingungen auf Ihrer Arbeit?  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>       |
| ...mit Ihrem Gehalt?   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>       |

| 53. Wie häufig sind aus Ihrer Sicht schwierige Situationen mit Kollegen und Kolleginnen oder Vorgesetzten? Wie häufig... |     |        |          |     |              |                                      |                                  |
|--|-----|--------|----------|-----|--------------|--------------------------------------|----------------------------------|
|  | Nie | Selten | Manchmal | Oft | (Fast) immer | Kein Vorgesetzter/<br>keine Kollegen | Kein Kunden-/<br>Klientenkontakt |
| ...wird Ihre Arbeit durch Ihre Kollegen oder Ihren Vorgesetzten kritisiert?  |     |        |          |     |              |                                      |                                  |
| ...werden Sie auf der Arbeit von Ihren Kollegen oder Ihrem Vorgesetzten ignoriert?                                       |     |        |          |     |              |                                      |                                  |
| ...kriegen Sie von Ihrem Vorgesetzten sinnlose Aufgaben zugewiesen?  |     |        |          |     |              |                                      |                                  |
| ...werden Sie von Ihrem Vorgesetzten oder von Ihren Kollegen vor anderen lächerlich gemacht?                             |     |        |          |     |              |                                      |                                  |
| ...haben Sie Konflikte mit Ihren Kollegen oder Vorgesetzten?   |     |        |          |     |              |                                      |                                  |
| ...treten Konflikte mit Kunden, Klienten, Schülern oder Patienten Ihres Betriebs bzw. Ihrer Einrichtung auf?             |     |        |          |     |              |                                      |                                  |

| <b>54. Und nun nochmal zu Ihrem persönlichen Erleben des Arbeitsalltags.<br/>Wie häufig...</b>                                     |     |        |          |     |              |
|--|-----|--------|----------|-----|--------------|
|  | Nie | Selten | Manchmal | Oft | (Fast) immer |
| ...sind Sie frustriert, wenn Ihre Arbeit nicht adäquat geschätzt wird?   |     |        |          |     |              |
| ...empfinden Sie keine Freude mehr an Ihrer Arbeit?  |     |        |          |     |              |
| ...belasten Sie Probleme auf der Arbeit auch außerhalb der Arbeit?   |     |        |          |     |              |
| ...kriegern Sie Ihre Arbeit und Ihr Privatleben nicht unter einen Hut?   |     |        |          |     |              |
| ...wird von Ihnen erwartet auch außerhalb der Arbeit, z.B. per Telefon, E-Mail oder Smartphone erreichbar zu sein?                 |     |        |          |     |              |
| ...fühlen Sie sich durch Ihre Arbeit gestresst?  |     |        |          |     |              |
| ...können Sie Ihre Arbeit nach Ihren eigenen Maßstäben nicht angemessen erledigen?   |     |        |          |     |              |
| ...löst Ihre Arbeit Ärger bei Ihnen aus?   |     |        |          |     |              |
| ...fühlen Sie sich durch die Arbeit emotional belastet?  |     |        |          |     |              |
| ...sind Sie selbst an Ihrem Arbeitsplatz schon sexuell belästigt worden, z. B. durch bestimmtes Verhalten oder verbale Übergriffe? |     |        |          |     |              |

| <b>55. Wie schwierig ist es für Sie, sowohl Ihrer Arbeit als auch Ihrem Privatleben die nötige Aufmerksamkeit zu schenken?<br/>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.</b> |  |
|--|--|
| Sehr schwierig   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Überhaupt nicht schwierig  |  |

**56. In welchem Maße werden Sie durch Freunde und Verwandte unterstützt, wenn Sie Probleme auf der Arbeit haben? Ist das...**

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

**57. Wie häufig treiben Sie Sport als Ausgleich zur Arbeit?**

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- (Fast) immer

**58. Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme?**

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- (Fast) immer

Filter: Wenn gesundheitliche Probleme

**59. Nun noch einige Fragen zu speziellen gesundheitlichen Problemen.  
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? |     |        |          |     |              |

**60. Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich pro Tag?**

\_\_\_\_\_ Stunden

**61. 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 Informations-veranstaltungen, Workshops oder gezielte Weiterbildungsmaßnahmen.**

- 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

**62. Haben Sie in den letzten drei Jahren an einer Informationssitzung oder Schulung Ihres Betriebs teilgenommen zum Thema...**

|  | 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?                          |    |      |

**63. Noch eine spezielle Frage zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress. Wie häufig greifen Sie zu Alkohol, Medikamenten oder sonstigen Drogen, um Probleme auf der Arbeit meistern zu können?**

- Nie
- Selten
- Manchmal
- Oft
- (Fast) immer



| <b>64. Wie häufig...</b>   |     |        |          |     |              |
|--|-----|--------|----------|-----|--------------|
|  | Nie | Selten | Manchmal | Oft | (Fast) immer |
| ...haben Sie das Gefühl, Ihre Arbeit nicht mehr zu ertragen?   |     |        |          |     |              |
| ...haben Sie das Gefühl, nicht genug Energie für Ihren Alltag zu haben?                                    |     |        |          |     |              |
| ...haben Sie Schwierigkeiten, sich während der Arbeit zu konzentrieren?                                    |     |        |          |     |              |
| ...haben Sie in den letzten 12 Monaten bei der Arbeit gefehlt?   |     |        |          |     |              |
| ...melden Sie sich krank, ohne direkt ersichtlichen gesundheitlichen Grund?                                |     |        |          |     |              |
| ...sind Sie in den letzten 12 Monaten der Arbeit fern geblieben, obwohl Sie eigentlich arbeitsfähig waren? |     |        |          |     |              |
| ...haben Sie in den letzten 12 Monaten krankheitsbedingt auf der Arbeit gefehlt?                           |     |        |          |     |              |
| ...sind Sie in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie eigentlich krank waren?              |     |        |          |     |              |

**65. 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?**

Ja

Nein

**66. Haben Sie zu dieser Zeit eventuell auch überlegt, wie sich diese Idee konkret in die Tat umsetzen ließe?**

Ja

Nein

**67. Und noch einmal nachgefragt, wieder bezogen auf die letzten 12 Monate: Haben Sie dann auch einen Suizidversuch unternommen?**

Ja

Nein

**68. In welchem Maße halten Sie Ihren eigenen Arbeitsplatz für sicher? Ist das...**

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

**69. 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 abstimmen.

- Sehr schwierig
- 
- 
- 
- Überhaupt nicht schwierig

**70. Wie schätzen Sie momentan Ihre beruflichen Chancen ein? Was denken Sie, in welchem Maße...**

|  | in sehr hohem Maß | in hohem Maß | in mittlerem Maß | in geringem Maß | in sehr geringem Maß |
|--|-------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------------|
| ...werden aktuell Arbeitskräfte mit Ihrer Qualifikation gesucht?                 |                   |              |                  |                 |                      |
| ...werden aktuell Ihre beruflichen Fähigkeiten auf dem Arbeitsmarkt nachgefragt? |                   |              |                  |                 |                      |

**71. Wie leicht wäre es für Sie, eine neue Stelle zu finden?**

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

- Sehr leicht
- 
- 
- 
- Überhaupt nicht leicht

**72. Wir würden nun gerne wissen, wie Sie Ihre berufliche Zukunft einschätzen. Wenn Sie an die nächsten 5 Jahre denken, wie beurteilen Sie dann Ihre persönlichen Chancen auf dem Arbeitsmarkt?**

- Ganz optimistisch
- Eher optimistisch
- Weder optimistisch noch pessimistisch
- Eher pessimistisch
- Ganz pessimistisch

**73. Wir würden gerne wissen, wie Sie die wirtschaftliche Zukunft einschätzen. Wenn Sie an die nächsten 5 Jahre denken, wie beurteilen Sie dann die wirtschaftliche Zukunft von...**

|  | Ganz optimistisch | Eher optimistisch | Weder optimistisch noch pessimistisch | Eher pessimistisch | Ganz pessimistisch |
|--|-------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| ...Luxemburg im Allgemeinen?           |                   |                   |                                       |                    |                    |
| ...Ihrem Betrieb / Ihrer Organisation? |                   |                   |                                       |                    |                    |

**74. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?  
Denken Sie dabei auch an Ihren Berufs- bzw. Ausbildungsabschluss.**

|   |
|---|
| 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  |

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

|      |
|------|
| Ja   |
| Nein |

**76. Ist Ihr Partner / Ihre Partnerin auch erwerbstätig?**

|      |
|------|
| Ja   |
| Nein |

**77. Arbeitet Ihr Partner / Ihre Partnerin derzeit auf...**

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

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

|            |
|------------|
| ___ Kinder |
|------------|

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

|           |
|-----------|
| ___ Alter |
|-----------|

**80. Geschlecht des Befragten**

Männlich

Weiblich

**81. Mit welchem Verkehrsmittel kommen Sie in der Regel zur Arbeit?**

Privatfahrzeug

Private Fahrgemeinschaft

Öffentlicher Transport, z.B. Zug, Bus

Zu Fuß

Mit dem Fahrrad

Anderes Verkehrsmittel: \_\_\_\_\_

**82. Was ist Ihre Muttersprache?**

Luxemburgisch

Französisch

Deutsch

Portugiesisch

Italienisch

Anderer Muttersprache: \_\_\_\_\_

**83. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

Luxemburgisch

Französisch

Deutsch

Portugiesisch

Belgisch

Italienisch

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