



NEWSLETTER

N° 4 / 2019 30 avril 2019

Introduction

La notion de crise suicidaire

Les idées suicidaires dans la population générale

Les idées suicidaires et le travail

La présence d'idées suicidaires chez les travailleurs selon leurs caractéristiques démographiques

Les liens entre la présence d'idées suicidaires et la qualité de travail

La présence d'idées suicidaires selon les indicateurs de santé

Conclusion

PRÉSENCE D'IDÉES SUICIDAIRES CHEZ LES TRAVAILLEURS



CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG



Introduction

Depuis 2014, l'enquête Quality of work Index sur la qualité de travail au Luxembourg interroge les travailleurs sur la présence d'idées suicidaires. Combien sont concernés par les idées suicidaires ? Quels sont les indicateurs de qualité de travail et de santé associés aux idées suicidaires ?

Les résultats montrent que jusqu'en 2017, environ 3% des travailleurs avaient eu des idées suicidaires dans l'année qui précédait, mais qu'en 2018, ce taux atteignait 5,1%. Les idées suicidaires touchent autant les hommes que les femmes, autant les résidents que les frontaliers. Les travailleurs ayant eu des idées suicidaires sont plus nombreux que les autres à déclarer être exposés à du harcèlement moral, des exigences

émotionnelles, de l'urgence au travail et de la pression concurrentielle sur le lieu de travail. Ils sont moins satisfaits de leur rémunération, des possibilités de formation continue, de la sécurité de leur emploi et de la coopération entre collègues. Ils sont plus exposés à des conflits entre vie professionnelle et vie privée et à un risque de burnout. En outre, leur niveau de bien-être est sensiblement inférieur, leurs symptômes physiques plus nombreux et plus fréquents, et la durée de leur sommeil est de plus de 40 minutes inférieure à celle des travailleurs n'ayant pas rapporté d'idées suicidaires. Enfin, les personnes ayant eu des idées suicidaires rapportent un nombre de jours d'absence au travail plus élevé que les autres.



CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

18, rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
T +352 27 494 200 F +352 27 494 250
www.csl.lu csl@csl.lu



Chaque année au Luxembourg, environ 70 personnes décèdent par suicide. Avec un taux d'environ 12 pour 100.000, ce chiffre se situe en-dessous de la moyenne de l'Union Européenne (16/100.000). Chaque décès constitue un drame, pour les plus proches, pour la famille, les amis, les collègues, comme pour l'entourage plus lointain. Suite à un suicide, l'entourage se retrouve la plupart du temps dans l'incompréhension, un sentiment d'impuissance et une culpabilité, avec cette question récurrente : « Pourquoi ne l'ai-je pas aidé ? ».

La notion de crise suicidaire

Dans la grande majorité des cas, le passage à l'acte suicidaire n'est pas un acte impulsif et imprévisible, mais fait suite à un processus qui peut durer jusqu'à plusieurs semaines : la crise suicidaire.

En période de crise, il peut arriver de penser que la seule manière de faire cesser ses souffrances soit de mettre un terme à sa propre vie. C'est ce qu'on appelle des idées suicidaires. Si la crise perdure et qu'aucune amélioration n'est entrevue, ces pensées peuvent devenir de plus en plus fréquentes, jusqu'à devenir obsédantes. À partir de ce moment, la personne va essayer d'établir un plan : quel moyen utiliser ? Où ? Quand ? À ce stade, n'importe quelle mauvaise nouvelle ou information mal interprétée peut être un élément déclencheur d'un passage à l'acte. Heureusement, jusqu'au bout la prévention est possible.

Les idées suicidaires dans la population générale

La crise suicidaire commençant par la présence d'idées suicidaires, il est important de connaître leur ampleur, ainsi que les groupes les plus concernés. Une étude menée dans six pays de l'UE a montré que 7,8% des personnes interrogées avaient déjà eu des idées suicidaires au cours de leur vie, les Français étant proportionnellement les plus nombreux, suivis des Allemands puis des Belges et des Néerlandais, les taux étant les moins élevés en Espagne et en Italie (Bernal & al., 2007). En France en 2014, environ 4% de la population générale a eu des idées suicidaires dans l'année qui précède (Robert & al., 2016). Enfin au Luxembourg, l'enquête EHES-LUX conduite auprès de 1.500 personnes âgées de 25 à 65 ans (Luxembourg Institute of Health, 2018) a montré que 3,3% avaient affirmé avoir eu des idées suicidaires au cours des deux semaines qui précédaient l'enquête. Partout ou presque, les femmes sont plus concernées que les hommes par les idées suicidaires, alors qu'en ce qui concerne les décès par suicide, ce sont les hommes qui sont surreprésentés, le pic en nombre de décès se situant entre 35 et 55 ans.

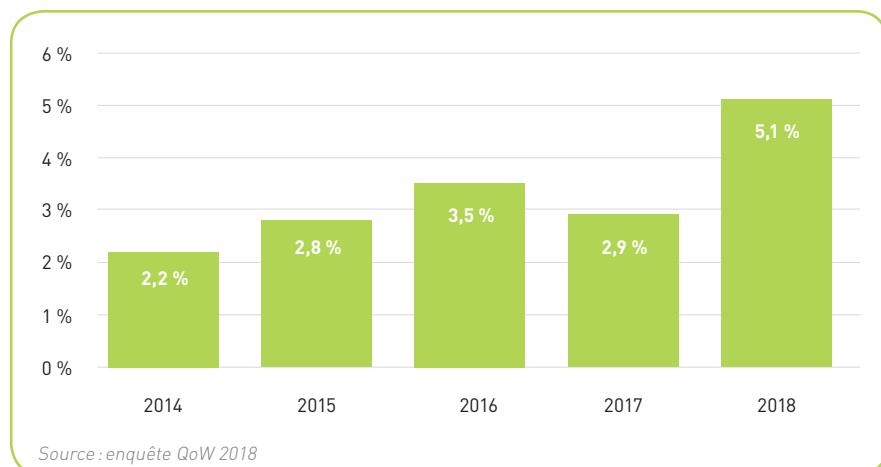
Les idées suicidaires et le travail

Les études indiquent que dans l'ensemble, avoir un emploi est protecteur en matière d'idées suicidaires. En effet, au Luxembourg, des idées suicidaires sont présentes chez 14,5% des chômeurs et 13,6% des personnes en invalidité, contre 3,3% de la population générale (Luxembourg Institute of Health, 2018). Par ailleurs, particulièrement chez les hommes, le chômage doublerait le risque d'idées suicidaires (Robert & al., 2016).

Cependant, certaines conditions de travail sont associées à la présence d'idées suicidaires. En France en 2014, 45% des actifs (contre 37,1% en 2010) attribuaient leurs pensées suicidaires à leur situation professionnelle. La présence d'idées suicidaires est associée au stress au travail (Loerbroks & al., 2016), à la peur de perdre son emploi, au fait d'avoir été victime de menaces verbales, d'humiliations ou d'intimidation (Delézire & al., 2019).

Qu'en est-il dans l'enquête Quality of work Index au Luxembourg ? La **figure 1** montre l'**évolution des idées suicidaires** selon l'année de passation. Elle varie de 2,2% en 2014 à 5,1% en 2018. Les résultats suivants concernent uniquement l'enquête de 2018.

Figure 1 : Évolution, entre 2014 et 2018, de la proportion des travailleurs ayant des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois





La présence d'idées suicidaires chez les travailleurs selon leurs caractéristiques démographiques

En 2018, 86 personnes sur les 1.689 interrogées ont déclaré avoir eu des idées suicidaires durant l'année. Il n'y a pas de différences significatives entre les hommes (4,7%) et les femmes (5,7%), ni entre les résidents luxembourgeois (5,4%) et les travailleurs frontaliers (4,7%).

Figure 2 : Les exigences et charges sur le lieu de travail en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (scores de 0 à 100)

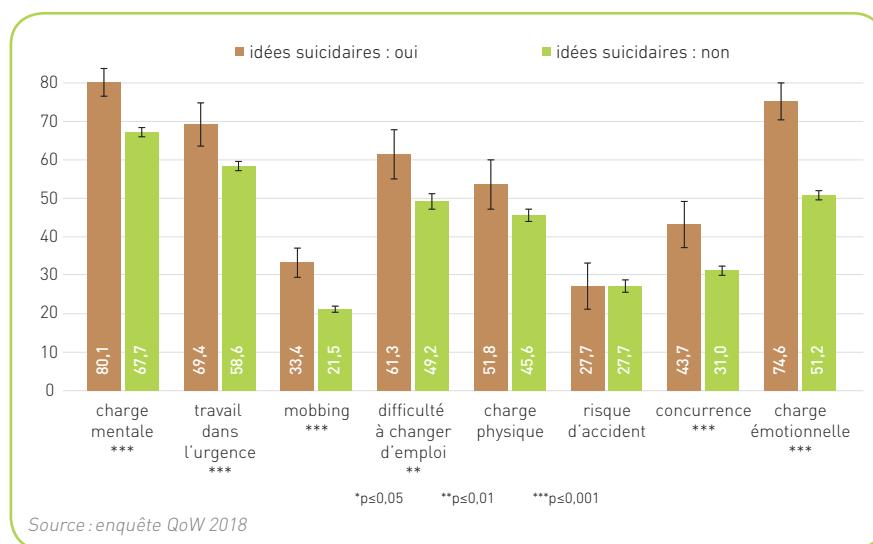
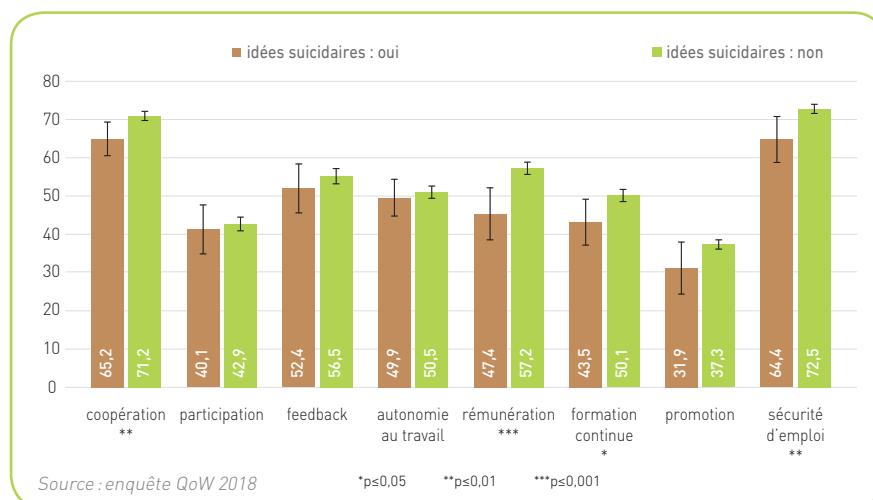


Figure 3 : Les ressources et incitations sur le lieu de travail en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (scores de 0 à 100)



Les liens entre la présence d'idées suicidaires et la qualité de travail

Le Quality of work Index mesure la qualité de travail selon trois grandes dimensions : les exigences et charges sur le lieu de travail, les ressources et incitations possibles, et les conséquences du travail sur le bien-être et la santé des travailleurs (Sischka & Steffgen, 2019).

Les **exigences et charges** sur le lieu de travail correspondent à des aspects du travail ressentis de manière négative. La **figure 2** montre les scores obtenus à ces dimensions en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires. En comparaison avec les travailleurs n'ayant pas eu d'idées suicidaires, ceux ayant eu des idées suicidaires dans l'année écoulée ont des scores nettement plus élevés de harcèlement moral (mobbing), d'exigences émotionnelles au travail (le travail exige souvent de cacher ses propres émotions), de travail dans l'urgence et de concurrence entre collègues. Leur charge mentale et leur difficulté à changer d'emploi sont également plus élevées. Seuls les niveaux de charges physiques et de risque d'accident du travail sont similaires entre les deux groupes.

Les **ressources et incitations** sur lesquelles peuvent compter les travailleurs dans l'exécution de leur travail constituent les aspects positifs de la qualité de travail (**figure 3**).

Quatre de ces ressources sont significativement moins présentes chez les travailleurs ayant eu des idées suicidaires dans l'année qui précède : la satisfaction de la rémunération, la sécurité de l'emploi, la coopération entre les collègues et les possibilités d'accès à la formation continue. En revanche, aucune différence significative n'est observée dans la participation aux prises de décisions, l'obtention de feedbacks sur le travail réalisé, l'autonomie dans l'exécution du travail et les possibilités de promotion.



Les conséquences du travail sur le **bien-être et la santé des salariés** regroupent à la fois des dimensions positives et négatives (**figure 4**).

Les différences entre travailleurs ayant ou non eu des idées suicidaires dans l'année sont toutes significatives. Les écarts sont particulièrement importants en ce qui concerne les conflits entre vie professionnelle et vie privée et le risque de burnout, ces derniers étant plus fréquents chez les personnes ayant présenté des idées suicidaires. À l'inverse, la satisfaction et la motivation au travail sont significativement plus basses chez les personnes ayant eu des idées suicidaires, tout comme le bien-être général. Quant aux problèmes de santé physiques, ils sont plus fréquents chez les personnes ayant eu des idées suicidaires.

La présence d'idées suicidaires selon les indicateurs de santé

Les indicateurs de santé mesurés dans l'enquête sont les problèmes de santé physique rencontrés, le nombre d'heures de sommeil et le nombre de jours d'absence au travail.

La **figure 5** présente les principaux **problèmes de santé physique** rencontrés. Plus de la moitié des personnes ayant eu des idées suicidaires durant les 12 derniers mois ont déclaré souffrir de problèmes de dos, de problèmes de sommeil et de maux de tête (contre de 21% à 30% de ceux qui n'ont pas d'idées suicidaires). Plus d'un tiers ont rapporté des problèmes d'articulations et d'estomac (contre seulement 11% à 18% chez les autres). L'ordre de fréquence de ces troubles reste néanmoins identique dans les deux groupes.

Figure 4 : Les conséquences du travail sur le bien-être et la santé en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (scores de 0 à 100)

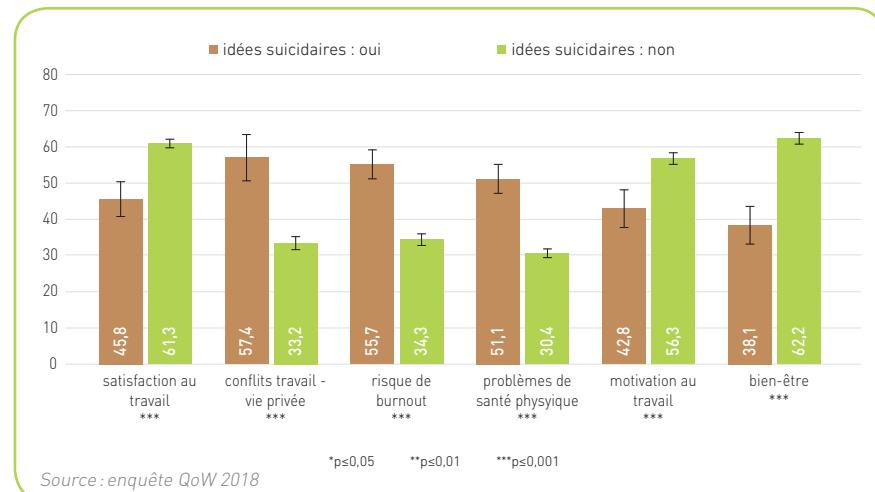
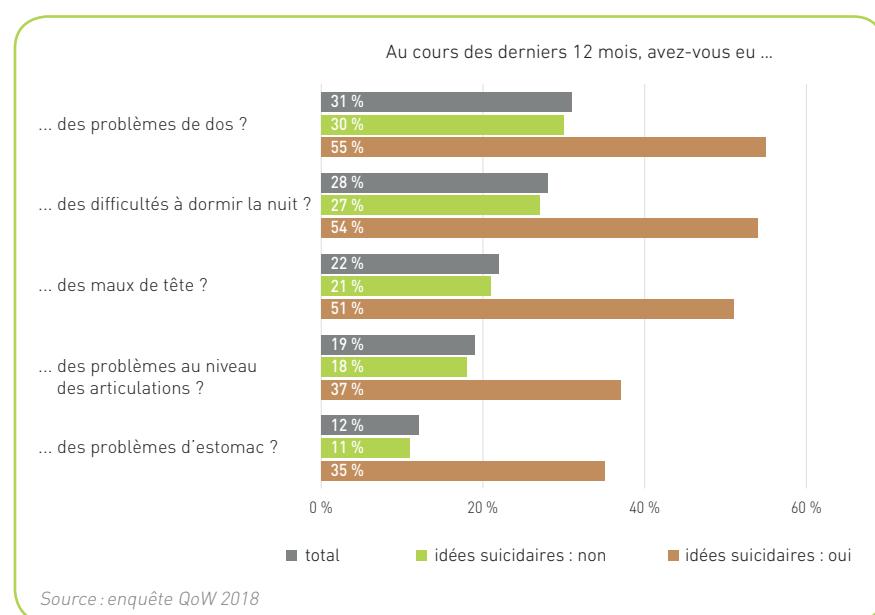


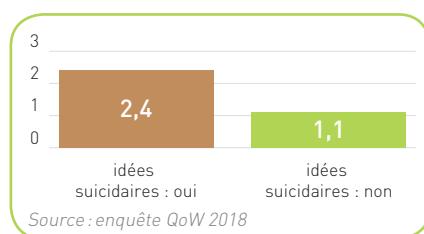
Figure 5 : Les symptômes physiques ressentis «souvent» ou «(presque) tout le temps» en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires





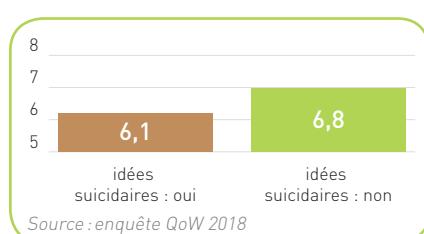
En additionnant les problèmes de santé physique rapportés par chaque répondant, il a été possible de connaître le nombre de problèmes de santé physique rencontrés. Comme l'indique la **figure 6**, les personnes ayant eu des idées suicidaires dans les 12 derniers mois présentent deux fois plus de problèmes physiques (2,4) que les autres (1,1).

Figure 6: Nombre de problèmes de santé physique en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois



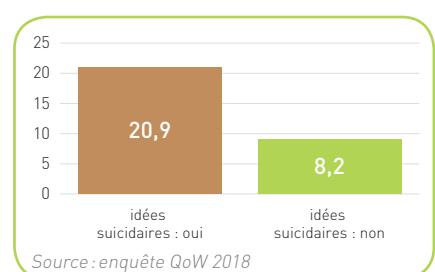
La **figure 7** représente le **nombre d'heures de sommeil** dans les deux groupes. Alors que les travailleurs n'ayant pas eu d'idées suicidaires dans l'année qui précède dorment en moyenne 6,8 heures par nuit, ceux qui ont eu des idées suicidaires déclarent en moyenne ne dormir que 6,1 heures, ce qui représente une différence non négligeable de 42 minutes.

Figure 7: Nombre moyen d'heures de sommeil par nuit en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois



Le **nombre de jours d'absence au travail** est un indicateur fort de l'état de santé des travailleurs (**figure 8**). La différence entre les répondants ayant eu des idées suicidaires durant les 12 derniers mois et les autres est considérable. En effet, la moyenne est de 20,9 jours pour les travailleurs ayant eu des pensées suicidaires, contre seulement 8,2 jours pour les autres.

Figure 8: Nombre moyen de jours d'absence au travail au cours des 12 derniers mois en fonction de la présence ou non d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois



Conclusion

Avoir des idées suicidaires n'est pas rare; en 2018, plus de 5% des travailleurs ont déclaré avoir eu des idées suicidaires dans l'année. Ce chiffre est en hausse par rapport aux années précédentes, et nécessite une attention particulière lors des prochaines passations afin d'établir si cette tendance se poursuit.

Les femmes sont autant concernées que les hommes, les résidents luxembourgeois autant concernés que les travailleurs frontaliers.

Les résultats ont montré qu'il existait des liens entre les idées suicidaires dans l'année qui précède

l'enquête et la qualité de travail: les personnes concernées sont entre autres plus affectées par le harcèlement moral, le travail dans l'urgence, les exigences émotionnelles au travail, la pression de la concurrence, le risque de burnout, les conflits entre vie professionnelle et vie privée et l'insécurité de leur emploi; moins satisfaites de leur travail, de leur rémunération et moins motivées. Sans pouvoir présupposer du sens de ce lien, ces résultats posent nécessairement la question de la mesure dans laquelle les conditions de travail peuvent favoriser le bien-être vs. agraver l'état de santé des travailleurs ayant

déjà des difficultés, qu'elles soient sociales, psychologiques ou physiques. Il existe en tout cas une pluralité d'indicateurs possibles d'une crise suicidaire chez un(e) collaborateur/collaboratrice. Les connaître est un véritable enjeu de santé publique.

L'état de santé des travailleurs ayant eu des idées suicidaires est également plus mauvais que celui des autres: problèmes physiques plus fréquents et plus nombreux et quantité de sommeil réduite. Notons que les plaintes somatiques et les troubles du sommeil figurent parmi les symptômes de la dépression, de même que la perte d'intérêt et de



plaisir et une tristesse intense. La dépression est l'un des troubles de santé mentale les plus fréquents et la majorité des personnes décédées par suicide traversaient un épisode dépressif au moment de leur passage à l'acte, souvent non diagnostiquée et non traité.

Le nombre élevé de jours d'absence chez les travailleurs ayant eu des idées suicidaires interpelle. Il indique la nécessité de ne pas stigmatiser les absentéistes. Rappelons que la dépression et le stress sont la première cause d'absence de longue durée au Luxembourg (Mazoyer, 2013).

Que faire ?

Le lieu de travail peut constituer une réelle opportunité de détection des troubles de santé. On parle de **vigilance partagée**¹.

La vigilance partagée est un concept de solidarité au travail dans lequel chacun veille à la sécurité de l'autre dans une logique de dépendance réciproque. Initialement conçu dans le cadre de la prévention des accidents du travail, la vigilance partagée s'applique de plus en plus en entreprise aux risques psychiques, afin de mobiliser l'ensemble des salariés au bien-être d'autrui. Concrètement, dans les entreprises ayant développé

cette «culture de la sécurité», un(e) collaborateur/collaboratrice ayant repéré des signes de souffrance psychique va chercher à avoir une discussion avec lui/elle, l'écouter, lui permettre d'exprimer ses souffrances et, le cas échéant, l'aiguiller vers un réseau d'aide professionnel.

Et s'il y a suspicion d'idées suicidaires ?

De la même manière, cette logique peut être appliquée aux cas où un(e) collaborateur/collaboratrice est en crise suicidaire. Un(e) travailleur/travailleuse, s'il/elle est concerné(e) par plusieurs des caractéristiques analysées ici, et que cela s'additionne avec des changements dans ses attitudes, ses comportements, ses propos ou sa productivité, alors ces signes peuvent être interprétés comme autant de signaux d'alerte d'une crise suicidaire. Il est conseillé d'intervenir dès l'apparition des premiers signes.

Pour cela, nul besoin d'être psychologue. La première étape consiste à questionner la personne sur son état actuel et, si l'inquiétude par rapport à d'éventuelles idées suicidaires persiste, ne pas hésiter à l'interroger clairement et simplement sur la présence ou non d'idées suicidaires. Prendre le temps de l'écouter, sans

la juger, lui permettre d'exprimer librement ses souffrances, sans les banaliser ni les dramatiser, constituent une première aide immense qui permet de faire baisser le niveau de tension chez une personne en crise. Il est également important de ne pas rester seul(e) avec cette information et de l'encourager à se faire aider.

Il existe de nombreux services de soutien au Luxembourg. Pour plus d'informations, il est possible de contacter :

Service Information et Prévention de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale, le centre de référence en prévention du suicide au Luxembourg

par téléphone : (+352) 45 55 33, ou

par mail : info@prevention.lu

Leur site internet : www.prevention-suicide.lu contient également de nombreuses informations et adresses utiles.

Enfin, la **Stressberodung**, service d'aide aux salariés souffrant de stress au travail, peut aussi être une ressource utile.

par téléphone : (+352) 27 494 222 (seulement les jours ouvrables), ou

par mail : stressberodung@csl.lu

Au Luxembourg, le suicide est considéré comme un problème majeur de santé publique. Le premier Plan National de Prévention du Suicide pour le Luxembourg (2015-2019)

est actuellement en cours. La promotion de la vigilance partagée rapportée aux maladies psychiques en entreprise figure parmi les actions à mettre en œuvre.



¹ La vigilance partagée est une invitation à la solidarité entre travailleurs et ne constitue pas une obligation légale pour les collaborateurs/collaboratrices. Sur le plan juridique, il est de la responsabilité de l'employeur d'assurer la santé et la sécurité des salariés (Art. L. 312-1 du Code du travail).



Références

- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., de Graaf, R., Bruffaerts, R., ... & Torres, J. V. (2007). Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *Journal of affective disorders*, 101(1-3), 27-34.
- Delézire P & Gigonzac V, Chérié-Challine L, Khreddine-Medouni I. (2019). Pensées suicidaires dans la population active occupée en France en 2017. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* 3-4: 65-73. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_5.html
- Luxembourg Institute of Health (2018). Résultats de l'enquête EHES-LUX (non publié).
- Loerbroks, A., Cho, S. I., Dollard, M. F., Zou, J., Fischer, J. E., Jiang, Y., ... & Li, J. (2016). Associations between work stress and suicidal ideation: individual-participant data from six cross-sectional studies. *Journal of psychosomatic research*, 90, 62-69.
- Mazoyer, T. (2013). L'absentéisme pour cause de maladie en 2012. IGSS – Assurance maladie-maternité - Aperçus, 2. 8p. <https://igss.gouvernement.lu/fr/publications/apercus-et-cahiers/apercus/2013.html>
- Robert M., Léon C., Du Roscoät E. (2016). Comportements suicidaires en France métropolitaine : résultats du Baromètre santé 2014. Saint-Maurice : Santé Publique France.
- Sischka, P., & Steffgen, G. (2019). Quality of work-Index. 4. Forschungsbericht zur Weiterentwicklung des Arbeitsqualitätsindexes in Luxembourg (4e rapport de recherche sur le développement de l'indice de qualité de travail au Luxembourg). Inside Research Report. Luxembourg : Université Luxembourg.

Méthode

Pour l'étude « Quality of work Index » sur la situation et la qualité du travail des salariés au Luxembourg, près de 1.500 salariés ont été interrogés depuis 2013 par téléphone (CATI), par l'institut Infas (depuis 2014) pour le compte de la Chambre des salariés Luxembourg et de l'Université du Luxembourg : INSIDE. (Tableau 1).

Toutefois, la collecte des données a été confiée à un autre institut à partir de 2014. La comparaison des données de 2013 avec celles de 2014 à 2018 doit donc être effectuée avec prudence.

Tableau 1 : Méthodologie de l'enquête

Objectif de l'enquête	Examen de la situation et de la qualité de travail des salariés au Luxembourg
Conception, réalisation, analyse	Université de Luxembourg : INSIDE, Chambre des salariés Luxembourg, depuis 2014 Institut Infas, avant TNS-ILRES
Procédure d'enquête	Entre 2014 et 2017 : Enquête par téléphone (CATI) en allemand, français, anglais, portugais et luxembourgeois. En 2018 : Enquête par téléphone (CATI) et questionnaire en ligne (CAWI) en allemand, français, anglais, portugais et luxembourgeois.
Échantillon	2014 : 1.532 participants, 2015 : 1.526 participants, 2016 : 1.506 participants, 2017 : 1.522 participants, 2018 : 1.689 participants.
Idées suicidaires	« Lorsque vous pensez aux 12 mois passés : vous est-il arrivé de vous sentir si mal que vous avez évoqué l'éventualité de mettre fin à vos jours ? »
Échelles sur les exigences et charges sur le lieu de travail	<ul style="list-style-type: none">• Charge mentale : 2 items ; alpha de Cronbach : 0,67• Contraintes de temps : 1 item• Concurrence : 4 items ; alpha de Cronbach : 0,83• Harcèlement moral : 5 items ; alpha de Cronbach : 0,76• Exigences émotionnelles : 2 items ; alpha de Cronbach : 0,85• Risque d'accident : 1 item• Charge physique : 1 item• Difficulté à changer d'emploi : 1 item



Ressources et incitations sur le lieu de travail	<ul style="list-style-type: none">• Coopération : 2 items ; alpha de Cronbach : 0,67• Participation : 1 item• Feedback : 1 item• Autonomie : 2 items ; alpha de Cronbach : 0,59• Revenus : 2 items ; alpha de Cronbach : Service Information et Prévention Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale Service Information et Prévention Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale 0,89• Formation continue : 1 item• Promotion : 1 item• Sécurité de l'emploi : 1 item
Échelles relatives au bien-être	<ul style="list-style-type: none">• Satisfaction au travail : 3 items ; alpha de Cronbach : 0,82• Motivation au travail (sous-échelle «Vigor» de l'échelle Utrecht Work Engagement Scale ; Schaufeli et al., 2006) : 3 items ; alpha de Cronbach : 0,71• Burnout : 4 items ; alpha de Cronbach : 0,81• Bien-être général (indice de bien-être WHO-5, World Health Organization, 1998) : 5 items ; alpha de Cronbach : 0,87• Problèmes de santé physiques : 6 items ; alpha de Cronbach : 0,71• Conflits entre la vie professionnelle et la vie personnelle : 1 item
Nombre de jours d'absence au travail	«Au cours des 12 derniers mois, combien de jours à peu près avez-vous manqué au travail?»
Heures de sommeil	«Combien d'heures dormez-vous en moyenne par nuit?»

Service Information et Prévention

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale (Agrément SANTE - 101/14)

Barbara Bucki
b.bucki@prevention.lu
T +352 45 55 33

Chambre des salariés

David.Buechel@csl.lu
T +352 27 494 306

Sylvain.Hoffmann@csl.lu
T +352 27 494 200

NEWSLETTER

Nr 4/2019 30. April 2019

Einleitung**Der Begriff der suizidalen Krise****Suizidgedanken in der Allgemeinbevölkerung****Suizidgedanken und Arbeit****Das Vorhandensein von Suizidgedanken bei Arbeitnehmern in Abhängigkeit von ihren demographischen Merkmalen****Die Zusammenhänge zwischen dem Vorhandensein von Suizidgedanken und der Arbeitsqualität****Das Vorhandensein von Suizidgedanken in Abhängigkeit von den Gesundheitsindikatoren****Fazit**

VORHANDENSEIN VON SUIZIDGEDANKEN BEI DEN ARBEITNEHMERN

CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

Einleitung

Im Rahmen der Umfrage Quality of work Index über die Arbeitsqualität in Luxemburg werden die Arbeitnehmer seit 2014 über das Vorhandensein von Suizidgedanken befragt. Wie viele Arbeitnehmer sind von Suizidgedanken betroffen? Welche Indikatoren der Arbeitsqualität und der Gesundheit stehen mit Suizidgedanken im Zusammenhang?

Die Ergebnisse zeigen, dass bis 2017 rund 3% der Arbeitnehmer im Vorjahr Suizidgedanken hatten, diese Rate im Jahr 2018 jedoch 5,1% erreichte. Von Suizidgedanken sind Männer wie Frauen, Gebietsansässige wie Grenzgänger gleichermaßen betroffen. Arbeitnehmer, die Suizidgedanken hatten, geben häufiger als andere an, moralischer

Belästigung, emotionalen Anforderungen, Zeit und Konkurrenzdruck am Arbeitsplatz ausgesetzt zu sein. Sie sind unzufriedener mit ihrem Lohn, den Weiterbildungsmöglichkeiten, der Sicherheit ihres Arbeitsplatzes und der Kooperation unter Kollegen. Sie sind in stärkerem Maße Konflikten zwischen Arbeit und Privatleben und einem Burnout-Risiko ausgesetzt. Darüber hinaus ist der Grad ihres Wohlbefindens deutlich niedriger, sie weisen in höherem Maße und häufiger körperliche Symptome auf und schlafen mehr als 40 Minuten weniger als Arbeitnehmer, die keine Suizidgedanken hatten. Schließlich berichten Personen, die Suizidgedanken hatten, auch über eine höhere Anzahl an Fehltagen am Arbeitsplatz als andere.

CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

18, rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
T +352 27 494 200 F +352 27 494 250
www.csl.lu csl@csl.lu



In Luxemburg sterben jedes Jahr rund 70 Menschen durch Suizid. Mit einer Suizidrate von rund 12 Personen je 100 000 Einwohner liegt diese Zahl unter dem Durchschnitt der Europäischen Union (16/100 000). Für die engsten Angehörigen, die Familie, die Freunde, die Kollegen, aber auch das entferntere Umfeld stellt jeder Tod eine Tragödie dar.

Nach einem Suizid reagiert das Umfeld jedoch meist mit Unverständnis, einem Gefühl der Machtlosigkeit und Schuld, und stellt sich wiederholt die Frage „warum habe ich ihm/ihr nicht geholfen?“.

Der Begriff der suizidalen Krise

In der überwiegenden Mehrheit der Fälle ist der Schritt zum Suizid keine impulsiven und unvorhersehbaren Handlung, sondern folgt einem Prozess, der sich über mehrere Wochen erstrecken kann: die suizidale Krise.

In dieser Krisenzeit kann es vorkommen, dass man denkt, der einzige Weg, seinem Leiden ein Ende zu setzen, bestünde darin, sein eigenes Leben zu beenden. Dies wird als Suizidgedanken bezeichnet. Sofern die Krise anhält und keine Besserung in Sicht ist, können diese Gedanken immer häufiger auftreten und lassen einen am Ende überhaupt nicht mehr los. Ab diesem Moment versucht die betroffene Person, einen Plan zu erstellen: wie stelle ich es an? Wo? Wann? In diesem Stadium kann jede schlechte Nachricht oder falsch interpretierte Information der Auslöser für den Schritt zur Tat sein. Glücklicherweise ist eine Verhinderung bis zum Ende möglich.

Suizidgedanken in der Allgemeinbevölkerung

Da die suizidale Krise mit dem Auftreten von Suizidgedanken beginnt, ist es wichtig, deren Ausmaß und die am häufigsten betroffenen Gruppen zu kennen. Eine in sechs Ländern der EU

durchgeführte Studie zeigte, dass 7,8% der befragten Personen im Laufe ihres Lebens bereits Suizidgedanken hatten, wobei die Franzosen anteilmäßig am häufigsten vertreten waren, gefolgt von den Deutschen, den Belgiern und den Niederländern. Am niedrigsten waren die Raten in Spanien und in Italien (Bernal et al., 2007). 2014 war in Frankreich rund 4% der Allgemeinbevölkerung im Vorjahr von Suizidgedanken betroffen (Robert et al., 2016). In Luxemburg zeigte die bei 1 500 Personen im Alter zwischen 25 und 65 Jahren durchgeführte Erhebung EHES-LUX (Luxembourg Institute of Health, 2018) schließlich, dass 3,3% der Teilnehmer bestätigten, in den beiden der Erhebung vorangegangenen Wochen Suizidgedanken gehabt zu haben. Fast überall sind Frauen stärker von Suizidgedanken betroffen als Männer, wohingegen die Sterberate durch Suizid bei Männern höher als bei Frauen ist. Die meisten Todesfälle sind dabei in der Altersgruppe zwischen 35 und 55 Jahren zu verzeichnen.

Suizidgedanken und Arbeit

Aus den Studien geht hervor, dass eine Arbeitsstelle in der Regel vor Suizidgefahr schützt. In Luxemburg haben 14,5% der Arbeitslosen und 13,6% der Erwerbsunfähigen Suizidgedanken, gegenüber 3,3% der Allgemeinbevölkerung (Luxembourg Institute of Health, 2018). Außerdem soll Arbeitslosigkeit

insbesondere bei Männern die Gefahr von Suizidgedanken verdoppeln (Robert & al., 2016).

Bestimmte Arbeitsbedingungen stehen jedoch im Zusammenhang mit dem Vorhandensein von Suizidgedanken. In Frankreich führten im Jahr 2014 45% der Erwerbstätigen (gegenüber 37,1% im Jahr 2010) ihre Suizidgedanken auf ihre berufliche Situation zurück. Das Vorhandensein von Suizidgedanken steht im Zusammenhang mit dem Stress am Arbeitsplatz (Loerbroks & al., 2016), mit ihrer Angst in Bezug auf den Verlust ihres Arbeitsplatzes, mit der Tatsache, verbalen Drohungen, Demütigungen oder Einschüchterungen zum Opfer gefallen zu sein (Delézire & al., 2019).

Wie sieht es diesbezüglich im Rahmen der Umfrage Quality of work Index in Luxemburg aus? **Abbildung 1** zeigt die Entwicklung der Suizidgedanken in den jeweiligen Jahren. Sie variiert zwischen 2,2% im Jahr 2014 und 5,1% im Jahr 2018. Die nachstehenden Ergebnisse betreffen ausschließlich die Umfrage aus dem Jahr 2018.

Abbildung 1: Entwicklung des Anteils der Arbeitnehmer, der zwischen 2014 und 2018 im Laufe der vergangenen 12 Monate Suizidgedanken hatte





Das Vorhandensein von Suizidgedanken bei Arbeitnehmern in Abhängigkeit von ihren demografischen Merkmalen

2018 gaben 86 der 1689 befragten Personen an, im Laufe des Jahres Suizidgedanken gehabt zu haben. Dabei gibt es weder bedeutende Unterschiede zwischen Männern (4,7%) und Frauen (5,7%), noch zwischen luxemburgischen Gebietsansässigen (5,4%) und Grenzgängern (4,7%).

Abbildung 2: Die Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken im Laufe der vergangenen 12 Monate (Scores von 0 bis 100)

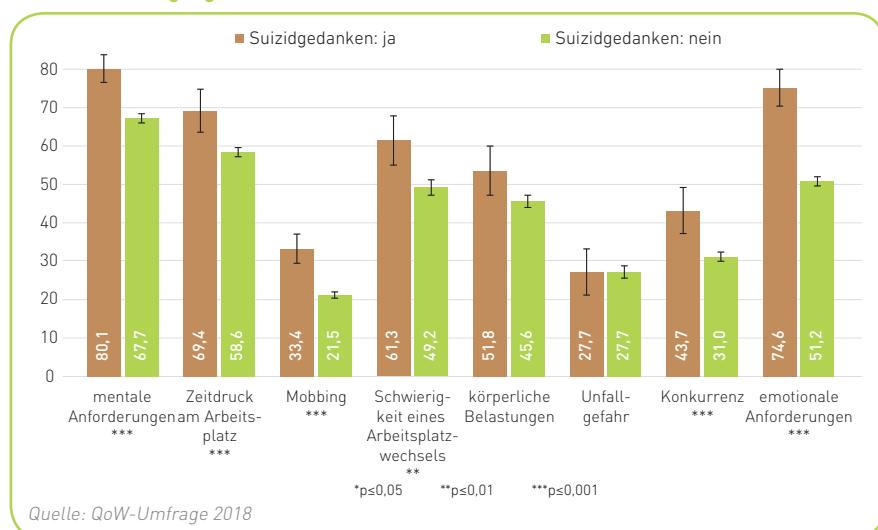
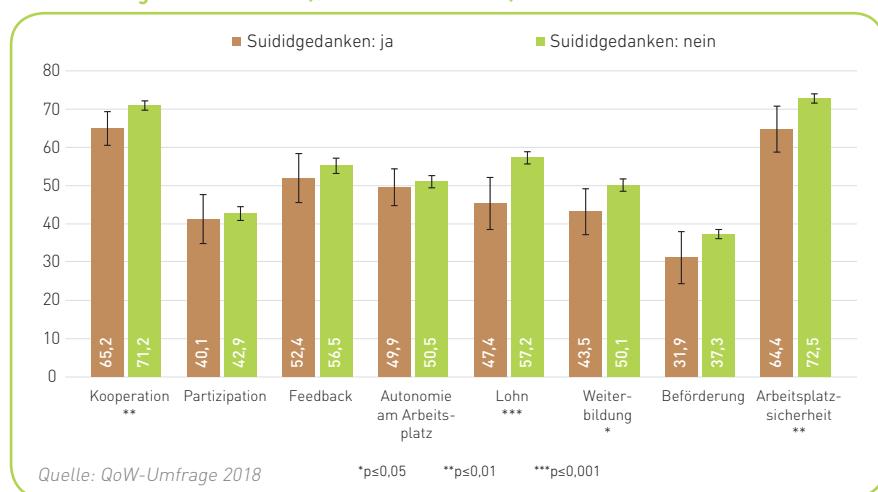


Abbildung 3: Die Ressourcen und Anreize am Arbeitsplatz in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken im Laufe der vergangenen 12 Monate (Scores von 0 bis 100)



Die Zusammenhänge zwischen dem Vorhandensein von Suizidgedanken und der Arbeitsqualität

Der Quality of work Index misst die Arbeitsqualität anhand von drei großen Dimensionen: die Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz, die möglichen Ressourcen und Anreize und die Auswirkungen der Arbeit auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Arbeitnehmer (Sischka & Steffgen, 2019).

Die **Anforderungen und Belastungen** am Arbeitsplatz entsprechen den als negativ empfundenen Aspekten der Arbeit. **Abbildung 2** zeigt die in Bezug auf diese Dimensionen erhaltenen Scores in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken.

Verglichen mit den Arbeitnehmern, die keine Suizidgedanken hatten, weisen die Arbeitnehmer, die im Vorjahr Suizidgedanken hatten, deutlich höhere Scores in Bezug auf die moralische Belästigung (Mobbing), die emotionalen Anforderungen am Arbeitsplatz (die Arbeit erfordert häufig das Verstecken seiner eigenen Gefühle), den Zeitdruck am Arbeitsplatz und die Konkurrenz unter Kollegen auf. Auch ihre mentalen Anforderungen und ihre Schwierigkeit eines Arbeitsplatzwechsels sind höher. Lediglich das Niveau der körperlichen Belastungen und der Unfallgefahr am Arbeitsplatz ist bei beiden Gruppen ähnlich.

Die **Ressourcen und Anreize**, auf die die Arbeitnehmer bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zählen können, stellen die positiven Aspekte der Arbeitsqualität dar (**Abbildung 3**).

Vier dieser Ressourcen sind bei Arbeitnehmern, die im Vorjahr Suizidgedanken hatten, deutlich weniger vorhanden: die Lohnzufriedenheit, die Arbeitsplatzsicherheit, die Kooperation unter Kollegen und die Möglichkeiten des Zugangs zur Weiterbildung. Kein wesentlicher Unterschied ist hingegen bei der Partizipation an den Entscheidungsfindungen, dem Erhalt von Feedback zur durchgeführten Arbeit, der Autonomie bei der Ausführung der Arbeit und den Beförderungsmöglichkeiten zu beobachten.



Die Auswirkungen der Arbeit auf **das Wohlbefinden und die Gesundheit der Arbeitnehmer** umfassen sowohl positive als auch negative Dimensionen (**Abbildung 4**).

Die Unterschiede zwischen Arbeitnehmern, die im Laufe des Jahres Suizidgedanken hatten oder nicht, sind allesamt bedeutend. Besonders erhebliche Abweichungen gibt es im Hinblick auf die Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben und das Burnout-Risiko, die beide bei Personen mit Suizidgedanken häufiger auftraten. Hingegen sind die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsmotivation ebenso wie das allgemeine Wohlbefinden bei Personen, die Suizidgedanken hatten, deutlich geringer. Was die physischen Gesundheitsprobleme anbelangt, sind diese bei Personen, die Suizidgedanken hatten, häufiger anzutreffen.

Das Vorhandensein von Suizidgedanken in Abhängigkeit von den Gesundheitsindikatoren

Bei den im Rahmen der Umfrage gemessenen Gesundheitsindikatoren handelt es sich um die angetroffenen physischen Gesundheitsprobleme, die Anzahl an Schlafstunden und die Anzahl an Fehltagen am Arbeitsplatz.

Abbildung 5 zeigt die größten angekommenen **physischen Gesundheitsprobleme**. Mehr als die Hälfte der Personen, die im Laufe der vergangenen 12 Monate Suizidgedanken hatten, gab an, unter Rückenproblemen, Schlafproblemen und Kopfschmerzen zu leiden (gegenüber 21% bis 30% der Personen ohne Suizidgedanken). Mehr als ein Drittel berichtete über Gelenk- und Magenprobleme (gegenüber lediglich 11% bis 18% der anderen Personen). Die Reihenfolge der Häufigkeit des Auftretens dieser Beschwerden bleibt jedoch in beiden Gruppen gleich.

Abbildung 4: Die Auswirkungen der Arbeit auf das Wohlbefinden und die Gesundheit in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken im Laufe der vergangenen 12 Monate (Scores von 0 bis 100)

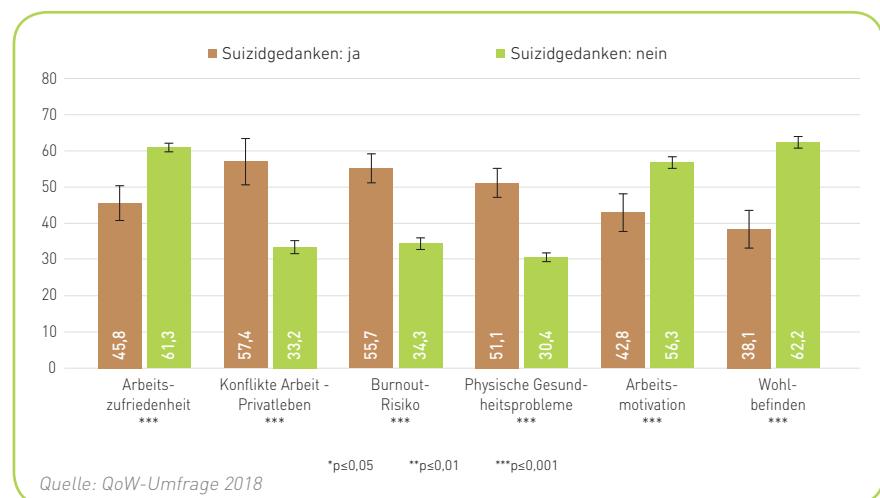
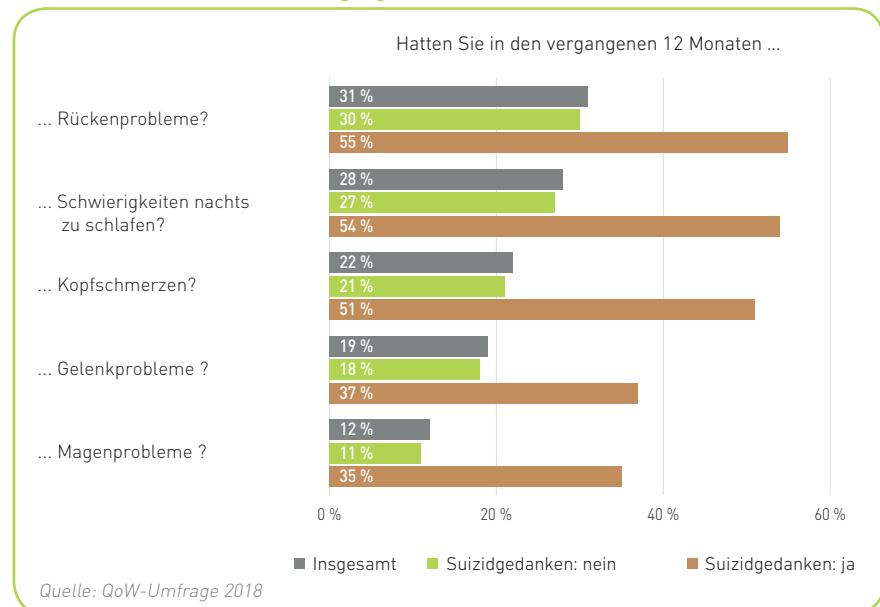


Abbildung 5: Die „häufig“ oder „(fast) immer“ verspürten physischen Symptome in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken im Laufe der vergangenen 12 Monate





Durch das Addieren der von jedem Befragten berichteten physischen Gesundheitsprobleme war es möglich, die Anzahl der angetroffenen physischen Gesundheitsprobleme zu ermitteln. Wie aus **Abbildung 6** hervorgeht, weisen Personen, die im Laufe der vergangenen 12 Monate Suizidgedanken hatten, doppelt so viele physische Probleme auf (2,4) wie die anderen (1,1).

Abbildung 6: Anzahl der physischen Gesundheitsprobleme in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken im Laufe der vergangenen 12 Monate

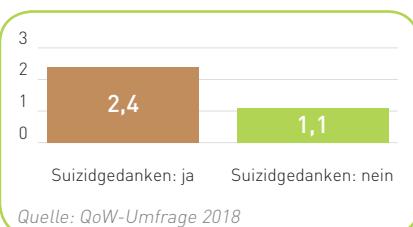
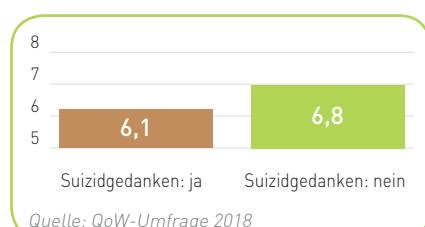


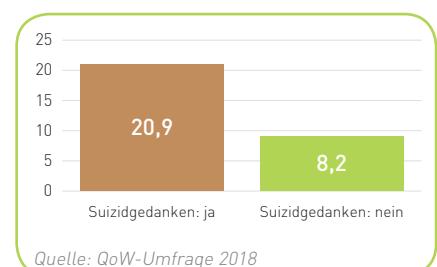
Abbildung 7 zeigt die **Anzahl an Schlafstunden** in beiden Gruppen. Während Arbeitnehmer, die im Vorjahr keine Suizidgedanken hatten, durchschnittlich 6,8 Stunden pro Nacht schlafen, erklären Arbeitnehmer mit Suizidgedanken, durchschnittlich lediglich 6,1 Stunden zu schlafen, was einen nicht unerheblichen Unterschied von 42 Minuten darstellt.

Abbildung 7: Durchschnittliche Anzahl an Schlafstunden pro Nacht in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken im Laufe der vergangenen 12 Monate



Die Anzahl an **Fehltagen am Arbeitsplatz** stellt einen starken Indikator für den Gesundheitszustand der Arbeitnehmer dar (**Abbildung 8**). Der Unterschied zwischen den Befragten, die im Laufe der vergangenen 12 Monate Suizidgedanken hatten, und den anderen Arbeitnehmern ist bedeutend. Arbeitnehmer, die Suizidgedanken hatten, wiesen durchschnittlich 20,9 Fehltage auf, gegenüber lediglich 8,2 Fehltagen bei den anderen Arbeitnehmern.

Abbildung 8: Durchschnittliche Anzahl an Fehltagen am Arbeitsplatz im Laufe der vergangenen 12 Monate in Abhängigkeit vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgedanken im Laufe der vergangenen 12 Monate



Fazit

Suizidgedanken sind keine Seltenheit; im Jahr 2018 gaben über 5% der Arbeitnehmer an, im Laufe des Jahres Suizidgedanken gehabt zu haben. Diese Zahl nimmt im Vergleich zu den Vorjahren zu und erfordert im Zuge der nächsten Umfragen besondere Aufmerksamkeit, um feststellen zu können, ob sich diese Tendenz fortsetzt.

Frauen sind gleichermaßen betroffen wie Männer, luxemburgische Gebietsansässige gleichermaßen wie Grenzgänger.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein von Suizidge-

danken im Jahr vor der Umfrage und der Arbeitsqualität gab: die betroffenen Personen sind unter anderem stärker von moralischer Belästigung, Zeitdruck am Arbeitsplatz, emotionalen Anforderungen am Arbeitsplatz, Konkurrenzdruck, Burnout-Risiko, Konflikten zwischen Arbeit und Privatleben und Arbeitsplatzunsicherheit betroffen, weniger zufrieden mit ihrer Arbeit und ihrem Lohn und weniger motiviert. Ohne die Bedeutung dieses Zusammenhangs absehen zu können, werfen diese Ergebnisse zwangsläufig die Frage auf, inwieweit die Arbeitsbedingungen das Wohlbefinden fördern bzw. den Gesundheits-

zustand derjenigen Arbeitnehmer verschlechtern können, die bereits unter sozialen, psychologischen oder physischen Problemen leiden. In jedem Fall gibt es eine Vielzahl möglicher Indikatoren für eine suizidale Krise bei einem Mitarbeiter/ einer Mitarbeiterin. Diese zu kennen, stellt eine echte Herausforderung für das Gesundheitswesen dar.

Der Gesundheitszustand der Arbeitnehmer, die Suizidgedanken hatten, ist ebenfalls schlechter als der der anderen Arbeitnehmer: häufiger auftretende und zahlreichere physische Probleme und weniger Schlaf. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass somatische Beschwerden



und Schlafstörungen ebenso zu Symptomen der Depression zählen wie der Verlust von Interesse und Vergnügen und tiefe Traurigkeit. Depression ist eines der häufigsten psychischen Gesundheitsprobleme und die meisten durch Suizid verstorbenen Personen durchlebten zum Zeitpunkt ihres Schritts zum Suizid eine depressive Episode, die häufig weder diagnostiziert noch behandelt wurde.

Die hohe Anzahl an Fehltagen bei Arbeitnehmern mit Suizidgefährdung alarmiert. Sie zeugt von der Erfordernis, häufig abwesende Personen nicht anzuprangern. An dieser Stelle möchten wir in Erinnerung rufen, dass Depressionen und Stress in Luxemburg die Hauptursache für lange Fehlzeiten sind (Mazoyer, 2013).

Was tun?

Der Arbeitsplatz kann eine echte Möglichkeit für das Feststellen gesundheitlicher Probleme darstellen. Diesbezüglich spricht man von **gemeinsamer Wachsamkeit**¹.

Bei der gemeinsamen Wachsamkeit handelt es sich um ein Konzept der Solidarität am Arbeitsplatz, in dessen Rahmen jeder in Anbetracht der gegenseitigen Abhängigkeit auf die Sicherheit des anderen achtet. Die anfänglich zur Vorbeugung von Arbeitsunfällen konzipierte gemeinsame Wachsamkeit findet in Unternehmen zunehmend auf psychische Risiken Anwendung, um alle Arbeitnehmer im Hinblick auf das Wohlergehen der anderen zu mobi-

lisieren. Konkret bedeutet das, dass in Unternehmen, die diese „Sicherheitskultur“ aufgebaut haben, ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin, der/ die Zeichen psychischen Leidens festgestellt hat, versucht, mit dem betreffenden Kollegen/der betreffenden Kollegin ein Gespräch zu führen, ihm/ihr zuzuhören, ihm/ihr zu ermöglichen, ihr Leiden in Worte zu fassen und ihn/sie gegebenenfalls an ein professionelles Hilfsnetzwerk weiterzuleiten.

Und wenn Verdacht auf Suizidgefährdung besteht?

Dieser Ansatz lässt sich ebenso auf Fälle anwenden, in denen sich ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin in einer suizidalen Krise befindet. Sofern ein Arbeitnehmer/eine Arbeitnehmerin von mehreren der hierin analysierten Merkmalen betroffen ist, und dazu noch Veränderungen an seinen/ihren Einstellungen, Verhaltensweisen, Äußerungen oder seiner/ihrer Produktivität aufweist, können diese Anzeichen als Warnzeichen für eine suizidale Krise gedeutet werden. Dabei wird geraten, bereits ab dem Auftreten der ersten Anzeichen einzugreifen.

Dafür muss man kein Psychologe sein. Der erste Schritt besteht darin, die betreffende Person nach ihrem gegenwärtigen Zustand zu fragen, und sofern die Sorge im Hinblick auf eventuelle Suizidgefährdung weiterhin besteht, nicht zu zögern, sie schlichtweg frei heraus nach dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Suizidgefährdung zu fra-

gen. Sich die Zeit zu nehmen, ihr zuzuhören, ohne dabei über sie zu urteilen, ermöglicht ihr, ihr Leiden offen in Worte zu fassen, ohne es zu banalisieren oder zu dramatisieren, und stellt eine erste immense Hilfe dar, die ermöglicht, den Spannungspiegel bei einer sich in einer Krise befindenden Person zu senken. Wichtig ist dabei auch, dass die betreffende Person diese Informationen nicht für sich behalten muss und sie dazu ermutigt wird, sich helfen zu lassen.

In Luxemburg gibt es zahlreiche Hilfsdienste. Für weitere Informationen kann der

Service Information et Prévention de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale, dem Referenzzentrum für Suizidprävention in Luxemburg

unter der Rufnummer 45 55 33, oder

per E-Mail an info@prevention.lu kontaktiert werden.

Auch die Internetseite www.prevention-suicide.lu enthält zahlreiche Informationen und nützliche Adressen.

Und schließlich kann auch die **Stressberodung**, der Hilfsdienst für unter Stress am Arbeitsplatz leidende Arbeitnehmer, eine wertvolle Hilfe darstellen

Telefon: (+352) 27 494 – 222, (werktags).

E-Mail: stressberodung@csl.lu

¹ Bei der gemeinsamen Wachsamkeit handelt es sich um eine Einladung zur Solidarität unter den Arbeitnehmern. Sie stellt für die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen keine gesetzliche Verpflichtung dar. Aus rechtlicher Sicht ist der Arbeitgeber für die Gewährleistung der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer verantwortlich (Art. L. 312-1 des Arbeitsgesetzbuchs).



In Luxemburg gilt der Suizid als großes Problem für das Gesundheitswesen. Gegenwärtig läuft der erste nationale Plan zur Suizidprävention in Luxemburg (2015-2019).

Zu den umzusetzenden Maßnahmen zählt dabei auch die Förderung der gemeinsamen Wachsamkeit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen im Unternehmen.

Referenzen

- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., de Graaf, R., Bruffaerts, R., ... & Torres, J. V. (2007). Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *Journal of affective disorders*, 101(1-3), 27-34.
- Delézire P & Gigonzac V, Chérié-Challine L, Khireddine-Medouni I. (2019). Pensées suicidaires dans la population active occupée en France en 2017. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* 3-4: 65-73. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_5.html
- Luxembourg Institute of Health (2018). Ergebnisse der Umfrage EHES-LUX (unveröffentlicht).
- Loerbroks, A., Cho, S. I., Dollard, M. F., Zou, J., Fischer, J. E., Jiang, Y., ... & Li, J. (2016). Associations between work stress and suicidal ideation: individual-participant data from six cross-sectional studies. *Journal of psychosomatic research*, 90, 62-69.
- Mazoyer, T. (2013). L'absentéisme pour cause de maladie en 2012. IGSS – Assurance maladie-maternité - Aperçus, 2. 8 S. <https://igss.gouvernement.lu/fr/publications/apercus-et-cahiers/apercus/2013.html>
- Robert M., Léon C., Du Roscoät E. (2016). Comportements suicidaires en France métropolitaine: résultats du Baromètre santé 2014. Saint-Maurice: Santé Publique France.
- Sischka, P., & Steffgen, G. (2019). Quality of work-Index. 4. Forschungsbericht zur Weiterentwicklung des Arbeitsqualitätsindexes in Luxemburg. Inside Research Report. Luxembourg: Universität Luxemburg.

Methode

Für die Studie „Quality of work Index“, zur Arbeitssituation und -qualität von Arbeitnehmern in Luxemburg werden seit 2013 jährlich ca. 1.500 telefonische Interviews (CATI) von Infas (seit 2014) im Auftrag der Chambre des salariés Luxembourg und der Universität Luxemburg: INSIDE durchgeführt. (Tabelle 1).

Allerdings wurde ab 2014 ein anderes Erhebungsinstitut mit der Befragung betraut. Der Vergleich der Werte von 2013 mit den Werten von 2014 bis 2018 ist daher mit Vorsicht zu interpretieren.

Tabelle 1: Methodischer Hintergrund der Befragung

Ziel der Befragung	Untersuchung der Arbeitssituation und -qualität von Arbeitnehmern in Luxemburg
Konzeption, Durchführung, Analyse	Universität Luxemburg: INSIDE, Chambre des salariés Luxembourg, seit 2014 Institut Infas, zuvor TNS-ILRES
Art der Befragung	Zwischen 2014 und 2017: Telefonische Befragung (CATI) in deutscher, französischer, englischer, portugiesischer und luxemburgischer Sprache. 2018: Telefonische Befragung (CATI) und Online-Fragebogen (CAWI) in deutscher, französischer, englischer, portugiesischer und luxemburgischer Sprache.
Stichprobe	2014: 1.532 Teilnehmer, 2015: 1.526 Teilnehmer, 2016: 1.506 Teilnehmer, 2017: 1.522 Teilnehmer, 2018: 1.689 Teilnehmer.
Suizidgedanken	„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?“



Skalen zu den Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz	<ul style="list-style-type: none">• Mentale Anforderungen: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,67• Zeitdruck: 1 Item• Konkurrenz: 4 Items; Cronbach's Alpha: 0,83• Moralistische Belästigung: 5 Items; Cronbach's Alpha: 0,76• Emotionale Anforderungen: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,85• Unfallgefahr: 1 Item• Körperliche Belastungen: 1 Item• Schwierigkeit eines Arbeitsplatzwechsels: 1 Item
Ressourcen und Anreize am Arbeitsplatz	<ul style="list-style-type: none">• Kooperation: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,67• Partizipation: 1 Item• Feedback: 1 Item• Autonomie: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,59• Einkommen: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,89• Weiterbildung: 1 Item• Beförderung: 1 Item• Arbeitsplatzsicherheit: 1 Item
Skalen zum Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none">• Arbeitszufriedenheit: 3 Items; Cronbach's Alpha: 0,82• Arbeitsmotivation (Unterskala „Vigor“ der Utrecht Work Engagement Scale; Schaufeli et al., 2006): 3 Items; Cronbach's Alpha: 0,71• Burnout: 4 Items; Cronbach's Alpha: 0,81• Allgemeines Wohlbefinden (WHO-5-Wohlbefindens-Index, World Health Organization, 1998): 5 Items; Cronbach's Alpha: 0,87• Physische Gesundheitsprobleme: 6 Items; Cronbach's Alpha: 0,71• Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben: 1 Item
Anzahl an Fehltagen am Arbeitsplatz	„An wie vielen Tagen haben Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr auf der Arbeit gefehlt?“
Schlafstunden	„Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich pro Tag?“

Service Information et Prévention

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale
(Agrément SANTE - 101/14)

Barbara Bucki
b.bucki@prevention.lu
T +352 45 55 33

Chambre des salariés

David.Buechel@csl.lu
T +352 27 494 306

Sylvain.Hoffmann@csl.lu
T +352 27 494 200