

Falls Sie mehrere Arbeitsverhältnisse haben, machen Sie bitte alle Angaben ausschließlich zu Ihrem Hauptarbeitsverhältnis. Damit meinen wir das mit dem größten zeitlichen Umfang.

A) ALLGEMEINE FRAGEN ZU IHRER ARBEIT

A1. Ist Ihre Arbeit in den letzten zwei Jahren anstrengender geworden?

Ja, und zwar ...

...mengenmäßig mehr.....	<input type="checkbox"/>	1-120	
...komplizierter, mit höheren Anforderungen.....	<input type="checkbox"/>	1-121	+
Nein.....	<input type="checkbox"/>	1-122	

A2. Wie oft ist es in den letzten vier Arbeitswochen vorgekommen, dass Sie ...

	Nie	Selten	Oft	Immer
...mit richtiger Freude gearbeitet haben?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-123
...Ihre Arbeit begeistert hat?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-124
...durch Ihre Arbeit Anerkennung bekommen haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-125
...stolz auf Ihre Arbeit waren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-126
...sich mit Ihrem Unternehmen besonders verbunden gefühlt haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-127

A3. Und wie oft ist es in den letzten vier Arbeitswochen vorgekommen, dass Sie ...

	Nie	Selten	Oft	Immer
...sich nach der Arbeit leer und ausgebrannt gefühlt haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-128
...sich auch in Ihrer arbeitsfreien Zeit <u>nicht</u> richtig erholen konnten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-129
...Ihre Arbeitssituation als frustrierend erlebt haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-130
...mit einem flauen Gefühl an Ihre berufliche Zukunft gedacht haben? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-131

A4. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

Geben Sie Ihre berufliche Tätigkeit bitte möglichst genau an, also z.B. „Maschinenschlosser“ und nicht „Arbeiter“ oder „Buchhalter“ und nicht „Sachbearbeiter“.

(1120-1180)

(Bitte Beruf eintragen.)

A5. Zu welcher Branche gehört der Betrieb, in dem Sie arbeiten?

Bitte geben Sie die Branche möglichst genau an, also z.B. „Einzelhandel“ und nicht „Handel“ oder „Krankenhaus“ und nicht „öffentlicher Dienst“.

(1220-1280)

(Bitte Branche eintragen.)

A6. Üben Sie neben Ihrer beruflichen Haupttätigkeit noch eine Nebentätigkeit aus?

Ja	<input type="checkbox"/>	1-132
Nein.....	<input type="checkbox"/>	2

A7. Gibt es in Ihrem Betrieb einen Betriebsrat oder einen Personalrat?

Ja 1-133
Nein..... 2

A8. Wie ist Ihrer derzeitige Stellung im Beruf?

Arbeiter/in 1-134 Selbständig, ohne weitere Mitarbeiter 5
Angestellte/r 2 Selbständig, mit weiteren Mitarbeitern..... 6
Beamter/in 3 Beschäftigt auf Honorar-/ Werkvertragsbasis. 7
Mithelfende/r Familienangehörige/r..... 4 Freie/r Mitarbeiter/in..... 8

A9. Sind Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit ...

	Ja	Nein
... befristet beschäftigt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-140
...auf einer ABM-/ SAM-Stelle beschäftigt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-141
...im öffentlichen Dienst beschäftigt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-142
...bei einer Zeitarbeitsfirma beschäftigt, die Sie an andere Unternehmen verleiht?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-143
... geringfügig beschäftigt (Mini-Job bzw. 400-Euro-Job)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-144
... außertariflich beschäftigt (als „AT-Beschäftigte/r“) in tarifgebundenem Betrieb?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-145

A10. Welche berufliche Ausbildung ist für die Ausübung Ihrer derzeitigen Tätigkeit normalerweise erforderlich?

Keine Ausbildung 1-146 Fachschulausbildung 1-149
Lehre, Berufsfachschule 1-147 (Fach-)Hochschulstudium..... 1-150
Meister-/Technikerausbildung 1-148 Sonstiges 1-151

A11. Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.

Keine Ausbildung 1-152 Fachschulausbildung 1-155
Lehre, Berufsfachschule 1-153 (Fach-) Hochschulstudium..... 1-156
Meister-/Technikerausbildung 1-154 Sonstiges 1-157

A12. Sind Sie für andere Beschäftigte der bzw. die Vorgesetzte?

Ja 1-158 +
Nein..... 2

A13. Seit wann sind Sie schon bei Ihrem derzeitigen Arbeitgeber beschäftigt?

(Zeitarbeit-Beschäftigte: Seit wann sind Sie bei der Zeitarbeitsfirma beschäftigt?)
(Selbstständige: Seit wann sind Sie selbstständig?) Bitte geben Sie das Kalenderjahr an.

Seit Bitte eintragen! (159-162)

A14. Wie viele Menschen sind deutschlandweit in dem Unternehmen beschäftigt, für das Sie arbeiten?

Unter 5 Personen 1-163 200-1999 Personen 4
5-19 Personen..... 2 2000 und mehr Personen 5
20-199 Personen..... 3

B) BERUFLICHE VERGANGENHEIT

B1. Denken Sie bitte an Ihr ganzes bisheriges Erwerbsleben. Wie viele Jahre waren Sie bisher zusammengerechnet erwerbstätig?

Weniger als 5 Jahre 1-164
5 bis unter 10 Jahre 2
10 bis unter 15 Jahre 3
15 bis unter 20 Jahre 4
20 Jahre und länger 5

B2. Hatten Sie während Ihres bisherigen Erwerbslebens schon einmal ...

...einen befristeten Arbeitsvertrag?	Ja <input type="checkbox"/> ₁₋₁₆₅ Nein <input type="checkbox"/> ₂	↓	→	Wie viele Befristungen waren das ungefähr?	Ca. <input type="text"/> <input type="text"/>	(166-167)
...ein Arbeitsverhältnis bei einer Zeitarbeitsfirma?	Ja <input type="checkbox"/> ₁₋₁₆₈ Nein <input type="checkbox"/> ₂	↓	→	Wie viele Zeitarbeitsverhältnisse waren das ungefähr?	Ca. <input type="text"/> <input type="text"/>	(169-170)
...eine Beschäftigung auf Werkvertrags-/Honorarbasis?	Ja <input type="checkbox"/> ₁₋₁₇₁ Nein <input type="checkbox"/> ₂	↓	→	Wie viele dieser Tätigkeiten waren das ungefähr?	Ca. <input type="text"/> <input type="text"/>	(172-173)
...einen Mini-Job (Geringfügige Beschäftigung)?	Ja <input type="checkbox"/> ₁₋₁₇₄ Nein <input type="checkbox"/> ₂	↓	→	Wie viele Mini-Jobs waren das ungefähr?	Ca. <input type="text"/> <input type="text"/>	(175-176)

B3. Und wie war das mit Ihren Arbeitsbedingungen: Haben Sie während Ihres bisherigen Erwerbslebens ...

...meist unter schweren körperlichen Arbeitsbelastungen gearbeitet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂₋₂₂₀
...meist unter anstrengenden psychischen Arbeitsbelastungen gearbeitet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂₋₂₂₁
...meist wenig berufliche Entwicklungsmöglichkeiten gehabt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂₋₂₂₂

B4. Waren Sie schon einmal länger als 3 Monate am Stück arbeitslos?

Ja, vor weniger als einem Jahr ₁₋₂₂₃
 Ja, das ist schon länger als ein Jahr her... ₂ +
 Nein ₃

C) WEITERBILDUNG

C1. Haben Sie in den letzten zwölf Monaten an einer beruflichen Weiterbildung teilgenommen?

Ja ₁₋₂₂₄ Nein ₂ → **Weiter mit Frage D1!**
 ↓

C2. Wurde die Weiterbildung ...

...auf die Arbeitszeit angerechnet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃₋₂₃₀
...vom Betrieb finanziert?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃₋₂₃₁

C3. Welche Themenbereiche umfasste die Weiterbildung?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

Erweiterung von Fachkenntnissen	<input type="checkbox"/> ₁₋₂₃₂
Kurse zum Erlernen oder Verbessern von Computer- oder Fremdsprachenkenntnissen	<input type="checkbox"/> ₁₋₂₃₃
Ergänzende Qualifikationen (z.B. Kommunikationstraining, Zeitmanagement)	<input type="checkbox"/> ₁₋₂₃₄
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ₁₋₂₃₅

C4. Wie hilfreich fanden Sie diese Weiterbildungsmaßnahmen, um ...

	Sehr hilfreich	Hilfreich	Wenig hilfreich	Gar nicht hilfreich
...sich beruflich weiterzuentwickeln?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₂₃₆
...sich allgemein weiterzuqualifizieren?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₂₃₇
...die Arbeitsanforderungen besser zu bewältigen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₂₃₈

D) ARBEITSBEDINGUNGEN UND -ANFORDERUNGEN

D1.a) Wie häufig arbeiten Sie unter folgenden Arbeitsbedingungen?

D1.b) Wenn Sie selten, oft oder immer so arbeiten: Wie stark belastet Sie das?

Table with 15 rows of work conditions and 10 columns of response options (Nie, Selten, Oft, Immer, Gar nicht, Etwas, Stark, Sehr stark). Includes a central box highlighting the frequency options.

D2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit ...

Table with 4 rows of satisfaction questions and 5 columns of response options (Sehr zufrieden, Eher zufrieden, Eher unzufrieden, Sehr unzufrieden).

D3.a) In welchem Maß treten bei Ihrer derzeitigen Arbeit folgende Anforderungen auf?

D3.b) Wenn dies in geringem, hohem oder sehr hohem Maß auftritt: Wie stark belastet Sie das?

	Nie	In geringem Maß	In hohem Maß	In sehr hohem Maß		Gar nicht	Etwas	Stark	Sehr stark
Kommt es vor, dass Sie bei Ihrer Arbeit von anderen Menschen herablassend oder unwürdig behandelt werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-330	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-331
Erfordert es Ihre Arbeit, schwierige Entscheidungen zu treffen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-332	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-333
Wird von Ihnen ständige Freundlichkeit gegenüber Kunden/ Patienten verlangt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-334	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-335
Erfordert es Ihre Arbeit, neue Ideen zu entwickeln?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-336	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-337
Fühlen Sie sich von Ihren Vorgesetzten unter Druck gesetzt?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-338	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-339
Fühlen Sie sich von Ihren Arbeitskollegen unter Druck gesetzt?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-340	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-341
Stehen Sie mit Kollegen in einem Leistungswettbewerb? ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-342	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-343
Werden Sie bei Ihrer Arbeit mit den Problemen oder dem Leid anderer Personen konfrontiert?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-344	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-345
Werden Sie bei Ihrer Arbeit mit widersprüchlichen Anforderungen konfrontiert:									
– von verschiedenen Vorgesetzten / Hierarchiestufen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-346	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-347
– von unterschiedlichen Abteilungen / Unternehmensbereichen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-348	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-349
– von Vorgesetzten auf der einen und Kunden auf der anderen Seite	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-350	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-351

D4.a) Tragen Sie während der Arbeit besondere Verantwortung ...

D4.b) Wie stark belastet Sie das?

	Nie	In geringem Maß	In hohem Maß	In sehr hohem Maß		Gar nicht	Etwas	Stark	Sehr stark
...für das Wohlbefinden anderer Menschen (z.B. für Patienten, Kinder, Kunden, Mitarbeiter)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-355	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-356
...für das Funktionieren eines größeren Arbeitsbereichs (z.B. Abteilung, Filiale, Unternehmen)?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-357	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-358
...für Waren, Geldbeträge oder Projekte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-359	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-360

D5.a) Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, dass ...

D5.b) Wenn dies in geringem, hohem oder sehr hohem Risiko auftritt: Wie stark belastet Sie das?

	Kein Risiko	Eher gering	Eher hoch	Sehr hoch		Gar nicht	Etwas	Stark	Sehr stark
...Sie Ihre jetzige Arbeitsstelle verlieren könnten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-365	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-366
...Sie keine gleichwertige Arbeitsstelle finden, wenn Sie Ihre heutige verlieren würden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-367	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-368
...man Sie gegen Ihren Willen auf eine andere Arbeitsstelle versetzen könnte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-369	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-370

D6. Fühlen Sie sich über- oder unterfordert ...

	Stark überfordert	Etwas überfordert	Genau richtig	Etwas unterfordert	Stark unterfordert
...durch die Arbeitsmenge bzw. das Arbeitspensum?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-420
...durch die Anforderungen, die an Ihre fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gestellt werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-421
...durch die Anforderungen, die an Ihre Fähigkeiten zu organisieren, planen, etc. gestellt werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-422

D7. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit ...

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
...den Anforderungen, die an Ihre geistigen Fähigkeiten gestellt werden?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-423
...dem Ausmaß der Verantwortung, das Sie bei Ihrer Arbeit haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-424
...dem Informationsfluss bei Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-425
...dem Ausmaß mit dem Sie bei Ihrer Arbeit gefordert werden?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-426
...der Sicherheit Ihrer Arbeitstelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-427

D8.a) Haben Sie Einfluss ...

D8.b) Wenn dies gar nicht oder in geringem Maß auftritt: Wie stark belastet Sie das?

	In sehr hohem Maß	In hohem Maß	In geringem Maß	Gar nicht	Gar nicht	Etwas	Stark	Sehr stark	
...darauf, wie Ihr Arbeitsplatz gestaltet wird?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-430	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-431
...darauf, welche Arbeit Ihnen zugeteilt wird? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-432	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-433
...auf die Arbeitsmenge, die Ihnen übertragen wird?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-434	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-435
...auf die Gestaltung Ihrer Arbeitszeit?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-436	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-437
Haben Sie insgesamt das Gefühl, dass Sie genügend Einfluss auf die Rahmenbedingungen Ihrer Arbeit haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-438	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-439
Sehen Sie am Ergebnis, ob Ihre Arbeit gut war?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-440	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-441
Ermöglicht es Ihnen Ihre Arbeit, Neues auszuprobieren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-442	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-443
Können Sie Ihre Arbeit durch persönliche Kurzpausen unterbrechen (z.B. zum Unterhalten, Hinsetzen, Sichbewegen)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-444	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-445
Erhalten Sie alle Informationen, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-446	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-447
Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-448	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-449
Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-450	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-451
Ermöglicht es Ihre Arbeit, Ihr Wissen und Können weiterzuentwickeln?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-452	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-453
Haben Sie Aufstiegsmöglichkeiten im Betrieb?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-454	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-455
Würden Sie Ihre Tätigkeit bzw. Ihren Beruf als sinnvoll bezeichnen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-456	→	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-457

D9. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit ...

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
...den Anforderungen, die an Ihre Kreativität gestellt werden?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-460
...Ihren Entwicklungsmöglichkeiten bei Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-461
...Ihren Einflussmöglichkeiten auf Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-462

D10. Haben Sie eine/n Vorgesetzte/n?

Ja ₁₋₄₆₃ Nein..... ₂ → Weiter mit Frage D12!
 ↓

D11.a) Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihr/e unmittelbare/r Vorgesetzte/r ...

D11.b) Wenn dies gar nicht oder in geringem Maß auftritt: Wie stark belastet Sie das?

	In hohem Maß	In normalem Maß	In geringem Maß	Gar nicht	→	Gar nicht	Etwas	Stark	Sehr stark
...Ihnen Beachtung und Wertschätzung entgegenbringt?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₀	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₁
...darauf achtet, dass die Mitarbeiter mit der Arbeit zufrieden sind und sich bei der Arbeit wohl fühlen?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₂	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₃
...sich für gute Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter einsetzt?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₄	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₅
...Ihre Arbeit gut plant?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₆	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₇
...Ihnen hilft und Sie unterstützt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₈	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₂₉
...Ihnen Lob, Anerkennung und konstruktive Kritik über Ihre Arbeit vermittelt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₀	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₁
...Konflikte gut löst?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₂	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₃
Halten Sie Ihre/n unmittelbare/n Vorgesetzte/n für geeignet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₄	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₅
Halten Sie die Geschäftsführung in Ihrem Betrieb für geeignet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₆	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₃₇

D12. Haben Sie bei Ihrer Arbeit Kollegen bzw. Kolleginnen?

Ja ₁₋₅₃₈ Nein..... ₂ → Weiter mit Frage D14!
 ↓

D13.a) Wie ist Ihr Verhältnis zu den Kollegen und Kolleginnen?

D13.b) Wenn dies gar nicht oder in geringem Maß auftritt: Wie stark belastet Sie das?

	In hohem Maß	In normalem Maß	In geringem Maß	Gar nicht	→	Gar nicht	Etwas	Stark	Sehr stark
Erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren Kollegen, wenn Sie dies benötigen?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₄₀	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₄₁
Erhalten Sie von Ihren Kollegen Anerkennung und konstruktive Kritik über Ihre Arbeit?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₄₂	→	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄₋₅₄₃

D14. Wie ist das Arbeitsklima in Ihrem Arbeitsbereich?

Sehr gut ₁ Gut ₂ Eher schlecht ₃ Sehr schlecht ₄ TRIFFT NICHT ZU ₅₋₅₄₄

D15. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit ...

Sehr zufrieden ₁ Eher zufrieden ₂ Eher unzufrieden ₃ Sehr unzufrieden ₄ TRIFFT NICHT ZU ₅₋₅₄₅
₁ ₂ ₃ ₄ ₅₋₅₄₆

E) ARBEITSZEIT UND ARBEITSORT



Wenn Sie in Frage A8 selbstständig, mithelfende/r Familienangehörige/r, Honorar-/ Werkvertragsbasis, freie/r Mitarbeiter/in angegeben haben, gehen Sie bitte weiter zu Frage E6!

E1. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

Stunden pro Woche Bitte eintragen! (547-548)

Ich habe keine vereinbarte Arbeitszeit 1-549 → **Weiter mit Frage E6!**

E2. Falls Ihre vereinbarte Arbeitszeit weniger als 35 Stunden pro Woche beträgt: Was ist der Hauptgrund dafür?

- Familiäre oder persönliche Verpflichtungen 1-550
- Tätigkeit mit 35 Stunden und mehr pro Woche war nicht zu finden 1-551
- Betriebliche Gründe 1-552
- Krankheit, Unfallfolgen 1-553
- Arbeit neben der Aus- oder Fortbildung 1-554
- Altersteilzeit 1-555
- Wunsch, mehr Zeit für andere Dinge zu haben 1-556
- Andere Gründe 1-557

E3.a) Haben Sie regelmäßig oder gelegentlich Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft oder Ähnliches?

Ja 1-565 Nein 2 → **Weiter mit Frage E4a!**

Überhaupt nicht Etwas Stark Sehr stark

E3.b) Empfinden Sie das als belastend? 1 2 3 4-566

E4.a) Wie oft kam es vor, dass Sie in den letzten 12 Monaten Überstunden oder Mehrarbeit geleistet haben?

(Fast) jeden Arbeitstag 1-567 Nie 5 → **Weiter mit Frage E6!**

Mindestens einmal pro Woche 2

Mindestens einmal pro Monat 3 +

Seltener 4

↓

E4.b) Wie viele Überstunden / Mehrarbeitsstunden leisten Sie im Durchschnitt einer Woche?

Stunden pro Woche Bitte eintragen! (568-569)

Überhaupt nicht Etwas Stark Sehr stark

E4.c) Empfinden Sie es als belastend, Überstunden oder Mehrarbeit zu leisten? 1 2 3 4-570

E5.a) Werden Ihre Überstunden / Mehrarbeit ausbezahlt bzw. durch Freizeit abgegolten?

Ja, immer 1 Ja, zum Teil 2 Nein, gar nicht 3-571

E5.b) Bekommen Sie Überstundenzuschläge?

Ja, immer 1 Ja, zum Teil 2 Nein, gar nicht 3-572



Ab hier wieder an alle!

E6. Alles in allem: Wie lange arbeiten Sie tatsächlich im Durchschnitt pro Woche (inkl. Mehrarbeit, Bereitschaftsdienst)?

Stunden pro Woche Bitte eintragen! (620-621)

E7. Nehmen Sie bitte einmal an, dass Sie (und ggf. auch Ihr Partner / Ihre Partnerin) die freie Wahl hätten, was Ihre Arbeitszeit angeht, und denken Sie dabei auch an das notwendige Geldverdienen:

Wie viele Stunden pro Woche würden Sie selbst am liebsten arbeiten?

Stunden pro Woche Bitte eintragen! (622-623)

E8. Arbeiten Sie jeden Tag ungefähr zur gleichen Zeit, oder ist die Lage Ihrer Arbeitszeit unterschiedlich?

Jeden Tag vollkommen gleich.....	<input type="checkbox"/> 1-624	Völlig unregelmäßig	<input type="checkbox"/> 4
Jeden Tag in etwa gleich	<input type="checkbox"/> 2	Sonstiges	<input type="checkbox"/> 5
Schichtarbeit / versetzte Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/> 3		

E9. Wie oft arbeiten Sie ...

	Nie	Ca. 1-3 x pro Jahr	Ca. 11 x pro Jahr	Ca. 1 x im Monat	Ca. 2 x im Monat	Ca. 3 x im Monat	4 x im Monat
...an Samstagen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7-625
...an Sonn- und Feiertagen?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7-626

E10. Und wie oft arbeiten Sie ...

	Nie	Ca. 1-11 x pro Jahr	Ca. 1-3 x pro Monat	1 x pro Woche	2 x pro Woche	3 x pro Woche	4 x pro Woche
...nach 18:30 Uhr abends?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7-630
...zwischen 23:00 und 5:00 Uhr nachts? ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7-631

E11. Belastet es Sie ...?

	+	Überhaupt nicht	Etwas	Stark	Sehr stark	TRIFFT NICHT ZU
...an Samstagen zu arbeiten?.....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-632
...an Sonn- und Feiertagen zu arbeiten?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-633
...nach 18:30 Uhr abends zu arbeiten?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-634
...zwischen 23:00 und 5:00 Uhr nachts zu arbeiten?.....		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-635

E12. Wie wird Ihre Arbeitszeit erfasst bzw. kontrolliert?

Elektronische Zeiterfassung.....	<input type="checkbox"/> 1-636
Mechanische Zeiterfassung	<input type="checkbox"/> 1-637
Meine Arbeitszeit wird in einem Dienstplan eingetragen	<input type="checkbox"/> 1-638
Ich muss meine Arbeitszeit selbst aufschreiben	<input type="checkbox"/> 1-639
Meine Arbeitszeit wird nicht erfasst, ich schreibe sie aber für mich selbst auf	<input type="checkbox"/> 1-640
Meine Arbeitszeit wird nicht erfasst und ich kontrolliere sie auch nicht für mich.....	<input type="checkbox"/> 1-641
Sonstiges	<input type="checkbox"/> 1-642

E13.a) Gelingt es, bei der Arbeitszeitplanung auf Ihre familiären und privaten Interessen Rücksicht zu nehmen?

Nie / Fast nie 1-643 Immer 4 → **Weiter mit Frage E14!**
 Selten 2
 Oft 3
 ↓

E13.b) Falls das nicht immer gelingt: Ist das für Sie belastend?

Überhaupt nicht	Etwas	Stark	Sehr stark
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-644

E14. Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer Arbeitszeit?

Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-645

E15.a) Kommt es vor, dass Sie von zu Hause aus für Ihren Betrieb arbeiten?

Ja 1-650 Nein 2 → **Weiter mit Frage F1!**
 ↓

E15.b) Wie oft arbeiten Sie ...

	Fast immer	Mindestens 1 x pro Woche	Mindestens 1 x pro Monat	Seltener / Nie
...ganze Tage zu Hause?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-651
...stundenweise zu Hause?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-652

E15.c) Aus welchen Gründen arbeiten Sie zu Hause? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

Ich kann familiäre Verpflichtungen / private Interessen besser mit meiner Arbeit vereinbaren 1-660
 Ich kann zu Hause besser arbeiten als im Büro 1-661
 Ich erspare mir lange Wegezeiten 1-662
 Ich schaffe meine Arbeit im Büro nicht immer 1-663
 Der Arbeitsplatz ist so angelegt, dass die Arbeit ganz oder teilweise zu Hause erledigt werden muss. 1-664
 Sonstiges 1-665

F) IHR EINKOMMEN

F1. Ist die Höhe Ihres Erwerbseinkommens fest oder ist es teilweise bzw. ausschließlich erfolgs- oder leistungsabhängig? Damit sind z.B. Prämien, Provisionen, Akkordzuschläge usw. gemeint.

Die Höhe meines Einkommens ist ...

...fest (ohne erfolgs- oder leistungsabhängige Bestandteile)..... 1-666
 ...zum Teil fest, mit erfolgs-/ leistungsabhängigen Bestandteilen 2
 Ungefähr % meines Einkommens sind variabel (667-669)
 ...ausschließlich erfolgs- oder leistungsabhängig 3

F2. Wie hoch ist derzeit Ihr durchschnittliches monatliches Brutto-Einkommen aus Ihrer Erwerbstätigkeit, d.h. vor Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge?

Bitte rechnen Sie Ihr Jahreseinkommen auf einen Monat um! Denken Sie dabei bitte auch an Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, 13. Monatsgehalt, Prämien, Überstundenzuschläge usw. (Falls Sie mehrere Erwerbseinkommen haben, geben Sie bitte nur das Einkommen Ihrer Haupttätigkeit an!)

Bis 400 Euro	<input type="checkbox"/> 1-670	Mehr als 2.500 bis 3.000 Euro.....	<input type="checkbox"/> 6
Mehr als 400 bis 800 Euro.....	<input type="checkbox"/> 2	Mehr als 3.000 bis 3.500 Euro.....	<input type="checkbox"/> 7
Mehr als 800 bis 1.500 Euro.....	<input type="checkbox"/> 3	Mehr als 3.500 bis 4.000 Euro.....	<input type="checkbox"/> 8
Mehr als 1.500 bis 2.000 Euro.....	<input type="checkbox"/> 4	Mehr als 4.000 bis 4.500 Euro.....	<input type="checkbox"/> 9
Mehr als 2.000 bis 2.500 Euro.....	<input type="checkbox"/> 5	Mehr als 4.500 Euro	<input type="checkbox"/> 0

F3. Sind Sie der Auffassung, dass Sie derzeit zu wenig verdienen? (721-723)

Ja, eine Erhöhung meines derzeitigen Lohns / Gehalts um € im Monat wäre angemessen..... 1-720
 Nein, ich bin mit meinem derzeitigen Lohn / Gehalt zufrieden 2

F4. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Einkommen aus Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
Mit der Höhe des Einkommens Ihrer Berufsgruppe im Vergleich zu anderen Berufsgruppen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-725
Mit der Höhe Ihres Einkommens im Vergleich zu Ihrer Leistung?...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-726
Mit der Höhe Ihres Einkommens im Vergleich zum Einkommen Ihrer Kollegen, die vergleichbare Arbeit leisten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-727
Mit der Sicherheit und Planbarkeit Ihres Einkommens?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-728
Damit, wie sich Ihr Einkommen zusammensetzt (festes Einkommen und / oder variable Bestandteile)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-729
Insgesamt mit Ihrem Einkommen aus Ihrer Haupterwerbstätigkeit?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-730

G) ZUSAMMENFASSENDE BEURTEILUNG IHRER ARBEITSSITUATION

G1. In welchem Ausmaß stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	Stimmt vollkommen	Stimmt ziemlich	Stimmt etwas	Stimmt kaum	Stimmt überhaupt nicht
Ich bin mit meiner derzeitigen Arbeitsstelle ganz zufrieden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-740
Ich bin im Moment mit meiner Arbeitsstelle sehr zufrieden und hoffe, dass alles so bleibt, wie es ist	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-741
Meine Arbeitsstelle entspricht im Moment zwar nicht gerade meinen Bedürfnissen und Wünschen, aber es könnte schlimmer sein...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-742
Ich kann mit meinem Arbeitsplatz zufrieden sein, aber ich möchte es noch weiterbringen... ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-743
Was meine Tätigkeit anbelangt, bin ich im Laufe der Zeit anspruchsvoller geworden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-744
Ich bin mit meiner Arbeitsstelle eher unzufrieden....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-745
Es gibt kaum Möglichkeiten, meinen derzeitigen Arbeitsplatz zu verbessern.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-746
Wenn sich nicht bald etwas an meiner derzeitigen Arbeitssituation ändert, suche ich mir eine andere Arbeitsstelle.. ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-747
Ich versuche selbst bzw. gemeinsam mit anderen, meine Arbeitssituation zu verbessern....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-748
Früher wäre ich mit diesem Arbeitsplatz nicht zufrieden gewesen, aber man muss froh sein, überhaupt Arbeit zu haben.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-749
Wenn ich eine Alternative hätte, würde ich lieber heute als morgen meine jetzige Stelle kündigen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-750
Wenn ich in einen anderen Beruf wechseln könnte, würde ich das gerne tun.. ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-751
Das Wichtigste an der Arbeit ist mir mein Einkommen... ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-752

G2. Im Folgenden sind einige gesundheitliche Beschwerden und Symptome aufgeführt.

Nennen Sie uns bitte alle Beschwerden und Symptome, die bei Ihnen an Arbeitstagen häufig auftreten!

Schmerzen im unteren Rücken (Kreuzschmerzen).....	<input type="checkbox"/> 1-755	Schlafstörungen.....	<input type="checkbox"/> 1-764
Schmerzen im Nacken-, Schulterbereich.....	<input type="checkbox"/> 1-756	Hohe Angespanntheit	<input type="checkbox"/> 1-765
Taubheitsgefühle oder Schmerzen in Armen / Händen	<input type="checkbox"/> 1-757	Vorzeitige Müdigkeit / Erschöpfung	<input type="checkbox"/> 1-766
Taubheitsgefühle oder Schmerzen in Beinen / Füßen.....	<input type="checkbox"/> 1-758	Magen- oder Verdauungsbeschwerden.....	<input type="checkbox"/> 1-767
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> 1-759	Hörverschlechterung, Ohrgeräusche.....	<input type="checkbox"/> 1-768
Herzschmerzen, -stiche, Engegefühl in der Brust.....	<input type="checkbox"/> 1-760	Nervosität / Reizbarkeit.....	<input type="checkbox"/> 1-769
Augenschmerzen, -brennen, Rötung, Tränen	<input type="checkbox"/> 1-761	Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/> 1-770
Hautreizungen, Juckreiz	<input type="checkbox"/> 1-762	Schwindelgefühle / Gleichgewichtsstörungen	<input type="checkbox"/> 1-771
Einschlafstörungen	<input type="checkbox"/> 1-763	Atembeschwerden	<input type="checkbox"/> 1-772
		Andere Beschwerden	<input type="checkbox"/> 1-773
		Überhaupt keine Beschwerden	<input type="checkbox"/> 1-774

G3. Bitte denken Sie noch einmal an Ihre Arbeit und Ihren Gesundheitszustand: Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum Rentenalter ausüben können?

Ja, wahrscheinlich.....	<input type="checkbox"/> 1-820	+
Nein, wahrscheinlich nicht	<input type="checkbox"/> 2	
Weiß nicht	<input type="checkbox"/> 3	

H) IHRE ANSPRÜCHE AN GUTE ARBEIT

Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Vorstellungen von „guter Arbeit“. Bitte sagen Sie uns – unabhängig von Ihrer heutigen Arbeitssituation – für wie wichtig Sie die einzelnen Punkte halten.

H1. Tätigkeit und Arbeitsplatz

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...Ihre Arbeit vielseitig und abwechslungsreich ist?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-824
...Sie sich immer voll auf eine Aufgabe konzentrieren können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-825
...Sie eigene Ideen und Kreativität in die Arbeit einbringen können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-826
...es Ihnen ermöglicht wird, anspruchsvollere Tätigkeiten zu übernehmen (falls notwendig, durch entsprechende betriebliche Weiterbildung)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-827
...Ihre Arbeit so gestaltet wird, dass kleinere Arbeitsfehler keine dramatischen Folgen haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-828
...Arbeitsfehler analysiert und besprochen werden, mit dem Ziel, die Fehlerursache zu verändern?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-829
...Sie stolz auf Ihre Arbeit sein können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-830
...Ihnen Ihre Arbeit Spaß macht?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-831
...Sie bei Ihrer Arbeit Ihre eigenen Fähigkeiten weiterentwickeln können? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-832
...der Betrieb Sie bei der Kinderbetreuung unterstützt (z.B. Betriebskinder- garten, Anbieten von Notfallbetreuung, Unterstützung bei der Suche nach einer Tagesmutter etc.)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-833
...Sie bei der Arbeit gefordert werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-834
...Sie Ihre Arbeit als sinnvoll empfinden können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-835
...Sie eine verantwortungsvolle Aufgabe haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-836

H2. Arbeitszeit

+

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...Sie bei der Arbeit nicht unter Zeitdruck stehen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-837
...Sie keine Überstunden bzw. Mehrarbeit leisten müssen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-838
...Überstunden bzw. Mehrarbeit ausgeglichen werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-839
...Sie die Lage Ihrer Arbeitszeit an Ihre persönlichen Bedürfnisse anpassen können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-840
...Sie einen betrieblichen Sonderurlaub bekommen können, wenn ein Kind krank wird bzw. ein Familienmitglied besondere Pflege benötigt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-841
...Sie möglichst keine Nacht- und Wochenendarbeit leisten müssen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-842
...Ihre geleistete Arbeitszeit genau erfasst wird?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-843

H3. Einkommen aus Erwerbstätigkeit

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...Sie ein festes Einkommen haben, mit dem Sie rechnen können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-844
...Sie im Zeitverlauf regelmäßige Einkommenssteigerungen erhalten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-845
...Ihr Einkommen veränderliche, erfolgs- oder leistungsbezogene Bestandteile beinhaltet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-846

H4. Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...Sie Einfluss auf Ihr Arbeitstempo und Ihr tägliches Arbeitspensum haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-850
...Sie Einfluss auf Gestaltung Ihres unmittelbaren Arbeitsplatzes haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-851
...Sie Einfluss auf die Art und Weise haben, wie Sie Ihre Arbeit erledigen?..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-852
...Sie in Ihrem Betrieb berufliche Aufstiegsmöglichkeiten haben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-853
...Sie ein Mitspracherecht bei betrieblichen Entscheidungen haben, die Ihren Arbeitsplatz betreffen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-854
...Sie sich im Laufe Ihres Berufslebens weiterqualifizieren können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-855

⇒ **Wenn Sie in Frage A8 selbstständig, mithelfende/r Familienangehörige/r, Honorar-/ Werkvertragsbasis, freie/r Mitarbeiter/in angegeben haben, gehen Sie bitte weiter zu Frage H9!**

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...es präzise Vorgaben für das Arbeitstempo bzw. das Arbeitspensum gibt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-856
...Sie genaue Vorgaben zur Organisation Ihres Arbeitsablaufes erhalten? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-857
...ein Betriebs-/Personalrat Sie darin unterstützt, Ihre Interessen im Betrieb zu vertreten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-858
...Ihre Arbeitsbedingungen möglichst umfassend durch einen Tarifvertrag oder eine Betriebsvereinbarung geregelt werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-859
...es regelmäßig Gruppen- bzw. Abteilungsbesprechungen gibt, um Probleme, Kritik, erfolgreiche Arbeitsweisen zu besprechen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-860
...Sie genau wissen, wer Ihnen bestimmte Anweisungen geben darf?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-861

H5. Betriebliche Weiterbildung +

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...Sie an betrieblicher Weiterbildung teilnehmen können?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-862
...betrieblich erforderliche Weiterbildung vollständig vom Betrieb bezahlt wird?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-863
...betrieblich erforderliche Weiterbildung zur Arbeitszeit zählt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-864
...Qualifizierungswünsche der Beschäftigten vom Betrieb unterstützt werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-865

H6. Gesundheitsschutz

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...bei der Gestaltung Ihres Arbeitsplatzes besonders auf den Schutz Ihrer Gesundheit geachtet wird?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-870
...Sie bei Bedarf in Ihren Arbeitsablauf Kurzpausen einbauen dürfen, die als Arbeitszeit gerechnet werden (z.B. 5-minütige Entspannungs- oder Lockerungsübungen)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-871
...Sie jedes Jahr an vorbeugenden Gesundheitsuntersuchungen bei einem Arzt Ihrer Wahl teilnehmen dürfen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-872
...die Arbeitsplätze regelmäßig durch entsprechende Fachleute auf mögliche Gesundheitsgefährdungen untersucht werden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-873
...Sie das Recht haben, Ihre Arbeit vorerst zu verweigern, wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihre Arbeit gesundheitsgefährdend ist?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-874
...es arbeitsplatznahe, gemütliche, ansprechend eingerichtete Pausenräume gibt, die Entspannung und sozialen Austausch ermöglichen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-875
...nur in ganz bestimmten Bereichen des Betriebs geraucht werden darf und im Vordergrund immer der Schutz der Nichtraucher steht?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-876

H7. Sicherheit der Arbeitsverhältnisse

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...

	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...Ihr Arbeitsplatz sicher ist?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-920
...Sie ein unbefristetes Arbeitsverhältnis haben.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-921

H8. Vorgesetzte/r



Falls Sie laut Frage D10 keine Vorgesetzten haben, machen Sie bitte weiter mit Frage H9!

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass Ihre Vorgesetzten...

	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...Sie in erster Linie „als Menschen“ wahrnehmen und achten – und nicht nur als Arbeitskraft betrachten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-922
...sich um Ihre fachliche und berufliche Entwicklung kümmern?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-923
...sich um eine gute Arbeitsplanung kümmern?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-924
...Sie bei der Arbeit aktiv unterstützen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-925
...Verständnis für individuelle Probleme zeigen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-926
...Ihnen Lob und Anerkennung vermitteln und Sie konstruktiv kritisieren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-927

H9. Kolleginnen und Kollegen



Falls Sie laut Frage D12 keine Kollegen/Kolleginnen haben, machen Sie bitte weiter mit Frage H10!

Wie wichtig ist es für Sie persönlich, dass ...

	Äußerst wichtig	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Nicht wichtig
...genügend Zeit vorhanden ist, um sich mit den Kollegen zu unterhalten und sich auszutauschen?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-930
...es keinen Leistungswettbewerb unter den Kollegen gibt?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-931
...im Betrieb / in der Abteilung gegenseitige Unterstützung, Hilfestellung und Zusammenarbeit der Kollegen gefördert werden?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5-932



Ab hier wieder an alle!

H10. Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Positionen?

+

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Die Unterschiede zwischen den niedrigsten und den höchsten Einkommen sollten verringert werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-933
Arbeitsverhältnisse sollten grundsätzlich nur in Ausnahmefällen befristet werden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-934
Der Einsatz von Zeitarbeit sollte begrenzt werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-935
Eine qualifizierte Arbeitssuche sollte durch ein ausreichend hohes Arbeitslosengeld ermöglicht werden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-936

H11. Wo besteht aus Ihrer Sicht in Ihrem Betrieb der größte Handlungsbedarf?

Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Bereiche an!

Weiterbildung / Qualifizierung	<input type="checkbox"/> 1-940	Mitbestimmungsrechte der Beschäftigten	<input type="checkbox"/> 1-946
Arbeitszeitgestaltung.....	<input type="checkbox"/> 1-941	Leistungsverdichtung / Arbeitstempo	<input type="checkbox"/> 1-947
Qualität der Vorgesetzten	<input type="checkbox"/> 1-942	Zusammenhalt unter den Kollegen	<input type="checkbox"/> 1-948
Sicherheit des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> 1-943	Umsetzung und Ausbau des betrieblichen Gesundheitsschutzes.....	<input type="checkbox"/> 1-949
Gestaltung der Arbeitsanforderungen.....	<input type="checkbox"/> 1-944	Sonstiges, und zwar:	(1320-1380)
Einkommenshöhe	<input type="checkbox"/> 1-945	<input style="width: 300px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1-950

I) PERSÖNLICHE ANGABEN & AUSSERBERUFLICHE ARBEIT

11. Wie alt sind Sie? Bitte tragen Sie Ihr Geburtsjahr ein!

1 9

Bitte eintragen! (951-952)

12. Sind Sie ...?

männlich 1-953
weiblich 2

13. Leben Sie mit einem (Ehe-)Partner / einer (Ehe-)Partnerin zusammen?

Ja 1-954
Nein 2

14. Ist Ihr Partner / Ihre Partnerin zur Zeit berufstätig?

Ja 1-955 Anzahl Std. / Woche
Nein 2 (956-957)

15. Leben in Ihrem Haushalt Kinder unter 16 Jahren, für die Sie die Verantwortung (mit-) tragen?

Ja 1-958
Nein 2 → Weiter mit Frage I10!

16. Wie viele Kinder unter 16 Jahren sind das?

Kinder → Weiter mit Frage I7! (959-960)

17. Falls Sie Kinder unter 16 Jahren haben: Wie alt sind Ihre beiden jüngsten Kinder?

Jüngstes Kind Alter: (961-962)
Falls vorhanden: Zweitjüngstes Kind (963-964)

18. Wer kümmert sich in der Zeit, in der Sie arbeiten, um Ihr Kind / Ihre Kinder? Für jedes Kind sind mehrere Angaben möglich.

+

Betriebliche Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> 1-1020	Falls vorhanden: Zweitjüngstes Kind	<input type="checkbox"/> 1-1030
Kinderkrippe, -garten, -tagesstätte	<input type="checkbox"/> 1-1021		<input type="checkbox"/> 1-1031
Schule.....	<input type="checkbox"/> 1-1022		<input type="checkbox"/> 1-1032
Mittagsbetreuung, Hort / Tagesheim	<input type="checkbox"/> 1-1023		<input type="checkbox"/> 1-1033
Tagesmutter, Kinderfrau.....	<input type="checkbox"/> 1-1024		<input type="checkbox"/> 1-1034
Verwandte, Bekannte	<input type="checkbox"/> 1-1025		<input type="checkbox"/> 1-1035
Meine Partnerin / mein Partner.....	<input type="checkbox"/> 1-1026		<input type="checkbox"/> 1-1036
Kind ist während meiner Arbeitszeit bei mir	<input type="checkbox"/> 1-1027		<input type="checkbox"/> 1-1037
Kind kann schon alleine bleiben	<input type="checkbox"/> 1-1028		<input type="checkbox"/> 1-1038
Sonstiges.....	<input type="checkbox"/> 1-1029		<input type="checkbox"/> 1-1039

19. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Betreuungsmöglichkeiten, die Sie gefunden haben?

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
Jüngstes Kind	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1040
Falls vorhanden: Zweitjüngstes Kind.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1041

10. Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?

Haupt-/Volksschulabschluss 1-1042
Realschulabschluss (Mittlere Reife), POS 1-1043
Fach-/Hochschulreife, Abitur, EOS 1-1044
Etwas anderes 1-1045
Kein Schulabschluss 1-1046
Noch Schüler..... 1-1047

11. Wie ist Ihr hauptsächlicher Status?

- | | | | |
|--|---------------------------------|---|---------------------------------|
| Erwerbstätig..... | <input type="checkbox"/> 1-1050 | Arbeitslos | <input type="checkbox"/> 1-1055 |
| In beruflicher Weiterbildungsmaßnahme..... | <input type="checkbox"/> 1-1051 | In Mutterschutz / Erziehungsurlaub..... | <input type="checkbox"/> 1-1056 |
| In Ausbildung..... | <input type="checkbox"/> 1-1052 | Hausfrau / Hausmann | <input type="checkbox"/> 1-1057 |
| Student/in..... | <input type="checkbox"/> 1-1053 | In Rente / Pension..... | <input type="checkbox"/> 1-1058 |
| Schüler/in..... | <input type="checkbox"/> 1-1054 | Sonstiges (z.B. Wehr-/ Zivildienst) | <input type="checkbox"/> 1-1059 |

12. Pflegen oder betreuen Sie eine Person, die auf Grund des Alters, einer Krankheit oder einer Behinderung hilfe- oder betreuungsbedürftig ist?

Ja 1-1060 Nein 2 → **Weiter mit Frage I14!**

↓

13. Wie viel Zeit wenden Sie dafür ungefähr auf?

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------|
| Täglich mehr als 3 Stunden..... | <input type="checkbox"/> 1-1061 | Einige Male pro Woche, mehr als 1 Stunde..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| Täglich 1-3 Stunden..... | <input type="checkbox"/> 2 | Einige Tage pro Woche, bis zu 1 Stunde..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| Täglich 1 Stunde..... | <input type="checkbox"/> 3 | Seltener..... | <input type="checkbox"/> 6 |

14. Wer übernimmt in Ihrem Haushalt überwiegend folgende Aufgaben?

	Überwiegend ich selbst	Überwiegend mein/e Partner/in	Überwiegend jemand anders	Zu gleichen Teilen mein/e Partner/in (oder andere Personen) und ich
Hausarbeiten wie Kochen, Putzen, Waschen, Bügeln, etc.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1062
Einkaufen, Besorgungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1063
Reparaturen und andere handwerklich notwendigen Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1064
Private Bürotätigkeiten, wie Steuer, Behörden, Versicherungen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1065

15. Wenn Sie nun sowohl an Ihre berufliche Arbeit als auch an Ihre Arbeit in Haus und Familie denken, welchen Aussagen stimmen Sie zu?

	Stimmt vollkommen	Stimmt ziemlich	Stimmt kaum	Stimmt überhaupt nicht
Durch die Doppelbelastung in Haushalt und Beruf fühle ich mich manchmal überfordert	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1066
Die Anforderungen, die die Haus- und Familienarbeit an mich stellt, sind ein guter Ausgleich zu meinen beruflichen Anforderungen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1067
Familiäre Anforderungen beanspruchen mich in einem Maße, dass ich mich nicht richtig auf meine berufliche Arbeit konzentrieren kann	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1068
Meine berufliche Arbeit lässt sich insgesamt gut mit meiner derzeitigen Lebenssituation vereinbaren	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1069
Meine berufliche Arbeit beansprucht mich in einem Maße, dass private Arbeit in Haushalt und Familie liegen bleibt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1070
Wegen meinen beruflichen Aufgaben kommen Freunde und Familie zu kurz.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1071
An einem normalen Arbeitstag bin ich zu müde, um noch irgend etwas tun zu können, was mir Freude bereitet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1072
Meine Arbeitsleistung zu Hause und in der Familie wird zu wenig anerkannt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4-1073

Herzlichen Dank für Ihre Ausdauer und Mitarbeit!

Bitte überzeugen Sie sich, dass Sie alle Fragen beantwortet haben, und senden Sie den ausgefüllten Fragebogen möglichst umgehend im beiliegenden Rücksendeumschlag an uns zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre 
Sylvia Baumann