

ZA5634

**Betriebs- und Beschäftigtenbefragung 2011
im Rahmen der Dachevaluation der
Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie
(GDA)**

- Fragebogen Arbeitnehmer -

Inhalt

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 0. | Hinweise an die Programmierer | 3 |
| 1. | Einführung in das Interview | 4 |
| 2. | Aktuelle Beschäftigungssituation und allgemeine Fragen zum Betrieb | 5 |
| 3. | Betriebliche Arbeitsschutzinfrastruktur | 12 |
| 4. | Unterweisung und Information | 15 |
| 5. | Gefährdungsbeurteilungen und Einbeziehung der Mitarbeiter | 19 |
| 6. | Präventionskultur | 21 |
| 7. | Verhalten der Beschäftigten am Arbeitsplatz und im Privatleben | 25 |
| 8. | Gesundheitliche Situation des Befragten | 27 |

0. Hinweise an die Programmierer

- Bei Fragen mit mehreren zulässigen Antworten sind die einzelnen Antwortoptionen mit Buchstaben versehen (sonst mit Zahlen).
- Mit ## markierte Antwortvorgaben sind nicht vorzulesen.
- Die Überschriften der einzelnen Fragenblöcke sollen nicht ins Interview übernommen werden, sondern dienen nur der übersichtlicheren Darstellung.
- Bitte an den mit ZeitXXX gekennzeichneten Stellen Zeitmarken zur Messung der Längenschnitte setzen.

1. Einführung in das Interview

A101

Nachfolgend werden wir Ihnen eine Reihe von Fragen zu Ihrer aktuellen Beschäftigung und dem betrieblichen Umfeld, in dem Sie arbeiten, stellen.

Interviewer: Falls nötig, bitte folgende Argumente anführen:

- Alle Daten werden mit strengster Vertraulichkeit behandelt und keiner dritten Partei zugänglich gemacht. Sämtliche Auswertungen werden auf aggregierter Basis durchgeführt, so dass Rückschlüsse auf Einzelpersonen nicht möglich sind.
- Die Dauer des Interviews beträgt circa 10 Minuten.
- Gegenstand der Befragung ist die Sicherheit und der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz; die Befragung soll dazu dienen, bestehende Probleme in der betrieblichen Praxis zu ermitteln und Aktivitäten einzuleiten, um dem Arbeitsschutz in der Praxis zu einem höheren Stellenwert zu verhelfen.
- Auf der Basis Ihrer Antworten können bestehende Probleme analysiert und an Arbeitgeber und Politik herangetragen werden.

- | | | | |
|-------|---|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Beginn des GDA-Moduls | <input type="checkbox"/> | weiter mit A201 |
| 2 | ## Die Zielperson ist derzeit nicht erwerbstätig. | <input type="checkbox"/> | ENDE (Person gehört nicht zur GG) |
| <hr/> | | | |
| 9 | Abbruch | <input type="checkbox"/> | ENDE |

2. Aktuelle Beschäftigungssituation und allgemeine Fragen zum Betrieb

Zeit001

A201

*alle Arbeitnehmer (AN)

Sind Sie zur Zeit...

Interviewer: Falls hier oder zu den folgenden Fragen Nachfragen bestehen:

- Falls die Zielperson mehrere Beschäftigungsverhältnisse hat, beziehen sich **diese und alle weiteren Fragen** auf das Beschäftigungsverhältnis, dem die Person **überwiegend** (d. h. mit mehr als 50 % ihrer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit) nachgeht.
- Mithelfende Familienangehörige und bezahlte Praktikanten gelten **nicht** als erwerbstätig.

- | | | | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 | voll erwerbstätig, | <input type="checkbox"/> | weiter mit A202 |
| 2 | in Teilzeit beschäftigt oder | <input type="checkbox"/> | weiter mit A202 |
| 3 | als Mini-Jobber beziehungsweise auf 400-Euro-Basis beschäftigt? | <input type="checkbox"/> | weiter mit A202 |
| 4 | ## Die Zielperson ist derzeit nicht abhängig beschäftigt. | <input type="checkbox"/> | ENDE (Person gehört nicht zur GG) |
-
- | | | | |
|---|-------------------|--------------------------|-----------------|
| 8 | Weiß nicht (WN) | <input type="checkbox"/> | weiter mit A202 |
| 9 | Keine Angabe (KA) | <input type="checkbox"/> | weiter mit A202 |

A202

*alle AN

Handelt es sich bei Ihrer Arbeit um ein Zeit- oder Leiharbeitsverhältnis?

- | | | | |
|---|------|--------------------------|-----------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> | weiter mit A204 |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> | weiter mit A203 |
-
- | | | | |
|---|----|--------------------------|-----------------|
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> | weiter mit A203 |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> | weiter mit A203 |

A203

*wenn A202 = 2 oder 8 oder 9

Arbeiten Sie überwiegend auf dem Firmengelände anderer Unternehmen?

Interviewer: Falls Nachfragen bestehen:

- Wir meinen damit, ob Sie überwiegend, das heißt mit mehr als 50 % Ihrer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit, bei anderen Unternehmen eingesetzt sind und dort als Mitarbeiter einer Fremdfirma gelten. Dies trifft zum Beispiel häufig für Mitarbeiter von Putz- oder Hausmeisterdiensten sowie Ingenieurs- oder IT-Dienstleistern zu.

- | | | |
|-------|------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A204

*alle AN

Wenn A202 = 2, 8 oder 9: Haben Sie einen befristeten Arbeitsvertrag oder handelt es sich um ein unbefristetes Arbeitsverhältnis?

Wenn A202 = 1: Haben Sie bei der Zeit- oder Leiharbeitsfirma, die Sie an andere Unternehmen vermittelt, einen befristeten oder unbefristeten Arbeitsvertrag?

- | | | |
|-------|------------------------------|--------------------------|
| 1 | Befristeten Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Unbefristeten Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A205

*alle AN

[Wenn A202 = 1: Bitte beziehen Sie sich bei allen nachfolgenden Fragen auf Ihre Arbeit bei der Firma, an die Sie gegenwärtig im Rahmen Ihres Zeit- oder Leiharbeitsverhältnisses verliehen sind.]

Verrichten Sie Ihre **[Wenn A202 = 1:** gegenwärtige] Arbeit überwiegend an einem festen Arbeitsort?

Interviewer: Falls Nachfragen bestehen:

Alternativen zu festen Arbeitsorten innerhalb eines Betriebes sind wechselnde oder mobile Arbeitsplätze auf Baustellen und in wechselnden Filialbetrieben, in Transportmitteln oder im Kundenaußendienst.

- | | | |
|-------|------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A206

*alle AN

Handelt es sich bei Ihrem Arbeitsplatz um einen Büroarbeitsplatz?

- | | | |
|-------|------------------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ## teils - teils | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A207

*alle AN

[Wenn A203 = 1:

Diese und alle nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Firma, mit der Sie einen Arbeitsvertrag geschlossen haben, also nicht auf den Betrieb, auf dessen Firmengelände Sie als Mitarbeiter einer Fremdfirma tätig sind.

Wie viele Beschäftigte arbeiten ungefähr in dem Betrieb, mit dem Sie einen Arbeitsvertrag haben?]

[Wenn A202 = 1 oder A203 = 2, 8, 9:

Wie viele Beschäftigte arbeiten ungefähr in Ihrem Betrieb beziehungsweise in der Einrichtung, in der Sie [**wenn A202=1:** gegenwärtig] beschäftigt sind?]

Bitte beziehen Sie sich bei der nun folgenden und allen weiteren Fragen nur auf Ihre örtliche Betriebsstelle, also ohne Zweigstellen, die vielleicht noch an anderen Orten bestehen.

Wenn A202 = 1:

Interviewer: Falls hier oder zu den folgenden Fragen Nachfragen bestehen:

- Diese und die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Arbeit bei der Firma, an die Sie gegenwärtig im Rahmen Ihres Zeit- bzw. Leiharbeitsverhältnisses verliehen sind.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Personen

99998 WN

99999 KA

A208

*alle AN

Gehört der Betrieb **[Wenn A202 = 1:** , in dem Sie gegenwärtig arbeiten,] zum öffentlichen Dienst?

Interviewer: Bei Unsicherheiten erläutern:

- Ein Betrieb zählt für uns zum öffentlichen Dienst, wenn für eine Mehrheit der Beschäftigten das öffentliche Dienstrecht gilt (öffentliche Besoldungs- bzw. Tarifgruppen, Mitbestimmung in Form eines Personalrats anstatt eines Betriebsrats etc.)

- | | | |
|-------|--|--------------------------|
| 1 | Ja, öffentlicher Dienst | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein, privatwirtschaftliche Organisation | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A209

*alle AN

In welcher Branche ist der Betrieb **[wenn A208=1: die Dienststelle] [Wenn A202 = 1:** , in dem **[wenn A208=1: der]** Sie gegenwärtig beschäftigt sind,] überwiegend tätig?

Bitte beschreiben Sie möglichst genau, also z. B. **[wenn A208=1:** nicht „öffentlicher Dienst“, sondern „Krankenhaus“,] nicht „Industrie“, sondern „Elektroindustrie“, nicht "Kraftfahrzeug-Branche", sondern z. B. "Reparatur oder Verkauf von Kraftfahrzeugen".

-
- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A210

*alle AN

In welchem Bundesland befindet sich der Betrieb [**wenn A208=1: die Dienststelle**]
[Wenn A202 = 1: , an den [wenn A208=1: an die] Sie gegenwärtig verliehen sind]?

99 KA

A211a

*alle AN

Seit welchem Jahr sind Sie bei [**wenn A202 = 2, 8, 9: Ihrem jetzigen Arbeitgeber**]
[wenn A202 = 1: der Zeit oder Leiharbeitsfirma] beschäftigt?

Jahr

9998 WN
 9999 KA

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

A211b

*wenn A202 = 1

Und seit wann arbeiten Sie bei dem Betrieb [**wenn A208=1: der Dienststelle**], an den
[wenn A208=1: die] Sie gegenwärtig im Rahmen Ihres Zeitarbeitsverhältnisses
 verliehen sind?

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------|--|--|--|--|-----------|----|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| A | Monat | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | | | | 99 | KA | <input type="checkbox"/> | 98 | WN | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| B | Jahr | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | | | | | | 9999 | KA | <input type="checkbox"/> | 9998 | WN | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | | | |

A212

*alle AN

Kommen die folgenden möglichen Belastungen und Gefährdungen bei Ihrer **[wenn A202 = 1: gegenwärtigen]** Arbeit häufig, manchmal, selten oder nie vor?

| | Häufig 1 | Manch- mal 2 | Selten 3 | Nie 4 | WN 8 | KA 9 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Belastungen durch die Arbeitsumgebung, z. B. durch Lärm, Hitze, Kälte oder Staub | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Belastungen durch bewegungsarme Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Schwere körperliche Belastungen, z. B. durch zu hebende Lasten oder ungünstige Körperhaltungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Gefährdungen durch den Umgang mit Maschinen und Arbeitsgeräten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Gefährdungen durch den Umgang mit Gefahr- oder Biostoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F Hautbelastungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G Psychische Belastungen durch den Umgang mit schwierigen Personengruppen, z. B. unzufriedene Kunden oder Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H Psychische Belastungen, z. B. durch Arbeit unter hohem Zeit- oder Leistungsdruck | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I Belastungen durch soziale Beziehungen, z. B. durch Konflikte unter Kollegen oder die Führungskultur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Betriebliche Arbeitsschutzinfrastruktur

Zeit002

A301

*alle AN

Wenn A202 = 2, 8 oder 9: Welche der folgenden für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz tätigen Stellen gibt es in Ihrem Betrieb [**wenn A208=1:** Ihrer Dienststelle]?

Wenn A202 = 1: Welche der folgenden für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz tätigen Stellen gibt es in dem Betrieb [**wenn A208=1:** der Dienststelle], an den [**wenn A208=1:** die] Sie gegenwärtig verliehen sind?

Wenn A203 = 1:

Interviewer: Falls hier oder zu den folgenden Fragen Nachfragen bestehen:

- Diese und die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Firma, mit der Sie einen Arbeitsvertrag geschlossen haben, also nicht auf den Betrieb, auf dessen Firmengelände Sie als Mitarbeiter einer Fremdfirma tätig sind.

| | Ja 1 | Nein 2 | WN 8 | KA 9 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Einen Sicherheitsbeauftragten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Einen Betriebsarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A302

*wenn (mindestens ein Item von A301_A, B oder C = 1)

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten wegen Fragen des Arbeitsschutzes Kontakt ...

| | Ja 1 | Nein 2 | WN 8 | KA 9 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A wenn A301_A = 1: zur Fachkraft für Arbeitssicherheit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B wenn A301_B = 1: zum Sicherheitsbeauftragten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C wenn A301_C = 1: zum Betriebsarzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A303

*wenn A207>4

Wenn A202 = 2, 8 oder 9: Gibt es in Ihrem Betrieb [wenn A208=1: Ihrer Dienststelle] einen Betriebsrat [wenn A208=1: einen Personalrat]?

Wenn A202 = 1: Gibt es in dem Betrieb [wenn A208=1: der Dienststelle], an den [wenn A208=1: die] Sie verliehen sind, einen Betriebsrat [wenn A208=1: einen Personalrat]?

- | | | | |
|-------|------|--------------------------|-----------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> | weiter mit A304 |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> | weiter mit A305 |
| <hr/> | | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> | weiter mit A305 |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> | weiter mit A305 |

A304

*Wenn A303 = 1

Und haben Sie den Eindruck, dass sich der Betriebsrat [wenn A208=1: der Personalrat] ausreichend um den Arbeitsschutz kümmert?

- | | | |
|---|------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
-
- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A305

*alle AN

Wie häufig werden Sicherheits- und Gesundheitsschutzfragen in Ihren Abteilungs- oder Arbeitsgruppenbesprechungen diskutiert? Mehrmals pro Monat, mehrmals pro Jahr, einmal pro Jahr, seltener als einmal pro Jahr oder nie?

Interviewer: Falls hier oder zu den folgenden Fragen Nachfragen bestehen:

Wenn A203 = 1:

– Diese und die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Firma, mit der Sie einen Arbeitsvertrag geschlossen haben, also nicht auf den Betrieb, auf dessen Firmengelände Sie als Mitarbeiter einer Fremdfirma tätig sind.

- | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|
| 1 | Mehrmals pro Monat | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Mehrmals pro Jahr | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Einmal pro Jahr | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Seltener als einmal pro Jahr | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Nie | <input type="checkbox"/> |
-
- | | | |
|---|--------------|--------------------------|
| 8 | Weiß nicht | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Keine Angabe | <input type="checkbox"/> |

4. Unterweisung und Information

Zeit003

A401

*alle AN

Wenn A202 = 2, 8 oder 9: Über welche der folgenden Arbeitsschutzthemen wurden Sie von Ihrem derzeitigen Arbeitgeber informiert beziehungsweise unterwiesen?

Wenn A202 = 1: Über welche der folgenden Arbeitsschutzthemen wurden Sie von Ihrer Zeitarbeitsfirma oder dem Betrieb, an den [wenn A208=1: der Dienststelle, an die] Sie gegenwärtig verliehen sind, informiert beziehungsweise unterwiesen?

Wenn A203 = 1:

Interviewer: Falls hier oder zu den folgenden Fragen Nachfragen bestehen:

- Diese und die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Firma, mit der Sie einen Arbeitsvertrag geschlossen haben, also nicht auf den Betrieb, auf dessen Firmengelände Sie als Mitarbeiter einer Fremdfirma tätig sind.

| | Ja 1 | Nein 2 | WN 8 | KA 9 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Kennzeichnung und Beseitigung von Gefahrenstellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Wenn A212_E=1, 2, 3: Sicherer Umgang mit Gefahr- und Biostoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Wenn A212_D=1, 2, 3: Sicherer Umgang mit Maschinen und Arbeitsgeräten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Verhalten bei Unfällen oder Notfällen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Methoden der Arbeitsorganisation, die Stress und Belastungen zu vermeiden helfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F Gesundheitszuträgliche Körperhaltungen bei der Arbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G Sonstige Arbeitsschutzthemen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A402a

*wenn eine der Fragen A401A bis A401G = 1

Wenn A202 = 2, 8 oder 9: Und bei welcher der folgenden Gelegenheiten wird in Ihrem Betrieb zum Thema Arbeitsschutz informiert? Geschieht dies...

Wenn A202 = 1: Und bei welcher der folgenden Gelegenheiten wird in Ihrer Zeitarbeitsfirma oder dem Betrieb, an den [wenn A208=1: der Dienststelle, an die] Sie gegenwärtig verliehen sind, zum Thema Arbeitsschutz informiert? Geschieht dies...

| | Ja 1 | Nein 2 | WN 8 | KA 9 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Wenn A202 = 1: bei Aufnahme der Tätigkeit in einer neuen Entleihfirma Wenn A203 = 1: bei Aufnahme der Tätigkeit in einer neuen Fremdfirma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Wenn A202 = 2, 8, 9: im Rahmen der Neueinstellung Wenn A202 = 1: im Rahmen der Neueinstellung in der Zeitarbeitsfirma, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C nach einem Unfall oder bei festgestellten Mängeln, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D in gewissen Abständen ohne besonderen Anlass, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E beim Wechsel des Arbeitsplatzes oder der Arbeitsaufgabe innerhalb des [Wenn A208 = 2, 8, 9 & A202 = 1: Entleih-] Betriebs [Wenn A208 = 1: der Dienststelle] [Wenn A208 = 1 & A202 = 1: , an die Sie gegenwärtig verliehen sind] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F bei der Einführung neuer Arbeitsmittel oder Technologien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A402b

*wenn eine der Fragen A401A bis A401G = 1 & A202 = 1

Durch wen werden Sie zu Fragen des Arbeitsschutzes üblicherweise informiert beziehungsweise unterwiesen? Durch Ihre Zeitarbeitsfirma, durch den Betrieb, an den [wenn A208=1: die Dienststelle, an die] Sie gegenwärtig verliehen sind, oder durch beide?

- 1 Durch Ihre Zeitarbeitsfirma
 - 2 Durch den Betrieb, an den [wenn A208=1: die Dienststelle, an die] Sie gegenwärtig verliehen sind
 - 3 Durch beide
 - 4 ## Überhaupt nicht - weder durch die Zeitarbeitsfirma noch durch meinen gegenwärtigen Betrieb [wenn A208=1: meine gegenwärtige Dienststelle]
-
- 8 Weiß nicht
 - 9 Keine Angabe

A403

*wenn eine der Fragen A401A bis A401G = 1

Wenn A202 = 2, 8 oder 9: In welcher Form werden in Ihrem Betrieb [wenn A208=1: in Ihrer Dienststelle] üblicherweise Informationen über das Thema Sicherheit und Gesundheit weitergegeben? Geschieht dies durch...

Wenn A202 = 1: In welcher Form werden die Informationen über das Thema Sicherheit und Gesundheit üblicherweise weitergegeben? Geschieht dies durch...

| | Ja 1 | Nein 2 | WN 8 | KA 9 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Schriftliche Informationen, z. B. im Intranet, per E-Mail oder an schwarzen Brettern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Persönliche Unterweisungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Schulungskurse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Praktische Übungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Andere Arten der Informationsvermittlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A404

*alle AN

Wie gut fühlen Sie sich insgesamt über alle mit Ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und Gesundheitsrisiken informiert? Sehr gut, gut, befriedigend, ausreichend oder mangelhaft?

- | | | |
|-------|------------------|--------------------------|
| 1 | Sehr gut, | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Gut, | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Befriedigend, | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Ausreichend oder | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Mangelhaft | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

5. Gefährdungsbeurteilungen und Einbeziehung der Mitarbeiter

Zeit004

A501

*alle AN

Fand zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen schon einmal eine Besichtigung Ihres derzeitigen Arbeitsplatzes statt?

Interviewer: Falls Nachfragen bestehen:

- Wir meinen damit Besichtigungen, die beispielsweise von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, einem Sicherheitsingenieur oder einem Betriebsarzt durchgeführt wurden.

- | | | | |
|---|------|--------------------------|-----------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> | weiter mit A502 |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> | weiter mit A601 |
-
- | | | | |
|---|----|--------------------------|-----------------|
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> | weiter mit A601 |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> | weiter mit A601 |

A502

*wenn A501 = 1

Wurden Sie im Rahmen dieser Besichtigungen schon einmal zu Belastungen und Gesundheitsproblemen, die Sie Ihrem Arbeitsumfeld zuschreiben, befragt?

- | | | |
|---|------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
-
- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A503

*wenn A501 = 1

Wurden bei der letzten Besichtigung Ihres Arbeitsplatzes Notwendigkeiten für Verbesserungen festgestellt?

- | | | | |
|-------|------|--------------------------|-----------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> | weiter mit A504 |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> | weiter mit A601 |
| <hr/> | | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> | weiter mit A601 |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> | weiter mit A601 |

A504

*wenn A503 = 1

Und wurden Sie an der Suche nach Lösungsmöglichkeiten beteiligt?

- | | | |
|-------|------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A505

*wenn A503 = 1

Sind dann tatsächlich auch Änderungen erfolgt, die die Situation an Ihrem Arbeitsplatz verbessert haben?

- | | | |
|-------|-----------------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ## Nur zum Teil | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

6. Präventionskultur

Zeit005

A601

*alle AN

Wenn A202 = 2, 8 oder 9:

Gibt es in Ihrem Betrieb [**wenn A208=1: Ihrer Dienststelle**] die folgenden Angebote oder Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Wenn A202 = 1:

Gibt es in dem Betrieb [**wenn A208=1: der Dienststelle**], an den [**wenn A208=1: die**] Sie gegenwärtig verliehen sind, die folgenden Angebote oder Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Wenn A203 = 1:

Interviewer: Falls hier oder zu den folgenden Fragen Nachfragen bestehen:

- Diese und die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Firma, mit der Sie einen Arbeitsvertrag geschlossen haben, also nicht auf den Betrieb, auf dessen Firmengelände Sie als Mitarbeiter einer Fremdfirma tätig sind.

| | Ja | Nein | WN | KA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 8 | 9 |
| A Innerbetriebliche Aktivitäten, z. B. Pausengymnastik oder Betriebssport | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Gesundheitszirkel oder andere Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb [wenn B208=1: in der Dienststelle] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Zuschüsse zu außerbetrieblichen Sportaktivitäten, wie z. B. Fitnessstudiobesuchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Angebote zur Suchtprävention | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Angebot eines Gesundheitschecks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A602_A

*wenn (A202 = 1) und (eine der Fragen A601_A bis A601_E=1)

Haben Sie als Zeit- oder Leiharbeiter die Berechtigung, eines oder mehrere dieser Angebote Ihres Entleihbetriebes [wenn A208 = 1: der Dienststelle, an die Sie gegenwärtig verliehen sind,] zu nutzen?

- | | | |
|-------|------------------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ## teils – teils | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A602_B

*wenn [(A202 = 2, 8 oder 9) und (eine der Fragen A601_A bis A601_E = 1)] oder (A602_A = 1 oder 3)

Und haben Sie in den letzten 12 Monaten eines oder mehrere dieser Angebote genutzt?

- | | | |
|-------|------------------|--------------------------|
| 1 | Ja | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nein | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ## teils – teils | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 8 | WN | <input type="checkbox"/> |
| 9 | KA | <input type="checkbox"/> |

A603

*alle AN

Wenn A202 = 2, 8 oder 9: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihren Betrieb [wenn A208=1: Ihrer Dienststelle] zu?

Wenn A202 =1: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf den Betrieb [wenn A208=1: die Dienststelle], an den [wenn A208=1: die] Sie gegenwärtig verliehen sind, zu?

| | Trifft voll und ganz zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft überhaupt nicht zu | Nicht relevant | WN | KA |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 | 9 |
| A In meinem Betrieb [wenn A208=1: meiner Dienststelle] werden Sicherheitsmängel sofort beseitigt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B In meinem Betrieb [wenn A208=1: meiner Dienststelle] wird viel dafür getan, langfristige gesundheitliche Belastungen zu minimieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Im Kollegenkreis ist es selbstverständlich, dass wir Sicherheitsmängel melden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Die bei uns geltenden innerbetrieblichen Regelungen zum Arbeitsschutz sind klar und verständlich formuliert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Ich habe Konsequenzen zu erwarten, wenn ich mich nicht an die Arbeitsschutzvorgaben halte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A604

*alle AN

Wenn A202 = 2, 8 oder 9:

Wie würden Sie insgesamt betrachtet das Arbeitsschutzengagement Ihres Betriebes [wenn A208=1: Ihrer Dienststelle] bewerten? Als sehr hoch, eher hoch, eher gering oder sehr gering?

Wenn A202 = 1:

Wie würden Sie insgesamt betrachtet das Arbeitsschutzengagement des Betriebes [wenn A208=1: der Dienststelle], an den [wenn A208=1: die] Sie gegenwärtig verliehen sind, bewerten? Als sehr hoch, eher hoch, eher gering oder sehr gering?

| Sehr hoch | Eher hoch | Eher gering | Sehr gering | WN | KA |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Verhalten der Beschäftigten am Arbeitsplatz und im Privatleben

Zeit006

A701

*alle AN

Wenn Sie einmal ganz allgemein an Ihr Verhalten in der täglichen Arbeit denken: Welchen der folgenden Aussagen stimmen Sie zu?

Wenn A202 = 1:

Interviewer: Falls hier oder zu den folgenden Fragen Nachfragen bestehen:

– Diese und die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Entleihfirma.

| | Trifft voll und ganz zu 1 | Trifft eher zu 2 | Trifft eher nicht zu 3 | Trifft überhaupt nicht zu 4 | WN 8 | KA 9 |
|---|---|-------------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|
| A Ich halte mich an die in meinem Betrieb [wenn A208=1: meiner Dienststelle] geltenden Arbeitsschutzvorschriften. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Ich mache Vorschläge, wie sich die Sicherheit und der Gesundheitsschutz verbessern lassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Wenn ich sehe, dass sich andere sicherheitswidrig verhalten, greife ich sofort ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Ich fühle mich mitverantwortlich für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz im Betrieb [wenn A208=1: in der Dienststelle]. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A702

*wenn A701_A = 3 or 4

Warum halten Sie sich eher nicht an die an Ihrer Arbeitsstelle geltenden Arbeitsschutzvorschriften?

| | Ja 1 | Nein 2 | WN 8 | KA 9 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Das würde die Ausübung meiner täglichen Arbeit behindern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Die Ausstattung meines Arbeitsplatzes lässt das nicht zu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Ich halte die Vorschriften für übertrieben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Weil ich die Vorschriften nicht genau genug kenne. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Weil es auch die Kollegen nicht tun. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F Weil Hektik und Zeitdruck das oft nicht zulassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A703

*alle AN

Und wenn Sie nun über Ihr Verhalten im Privatleben nachdenken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu?

| | Trifft voll und ganz zu 1 | Trifft eher zu 2 | Trifft eher nicht zu 3 | Trifft überhaupt nicht zu 4 | WN 8 | KA 9 |
|---|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A Ich nehme medizinische Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig wahr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B Ich betreibe regelmäßig Sport oder andere körperliche Aktivitäten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C Ich ernähre mich ausgewogen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Gesundheitliche Situation des Befragten

Zeit007

A801

*alle AN

Nun kurz zu Ihrer gesundheitlichen Situation: Wie häufig haben Sie gesundheitliche Beschwerden, die Sie ganz oder teilweise auf Ihre Arbeitsbedingungen zurückführen?

| Häufig | Manchmal | Selten | Nie | WN | KA |
|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | ## ZP ist nicht sicher, ob Probleme auf Arbeitsbedingungen zurückgehen | | | | <input type="checkbox"/> |

A802

*alle AN

Und wie würden Sie insgesamt Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben? Als sehr gut, gut, zufriedenstellend, weniger gut oder schlecht?

| Sehr gut | Gut | Zufriedenstellend | Weniger gut | Schlecht | WN | KA |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

***ENDE