

## Fragebogen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zur Arbeitsorganisation in der Dienstleistungsbranche

### Erwerbsleben – Ihre berufliche Situation

*Bitte machen Sie hier einige Angaben zu Ihrer aktuellen beruflichen Situation.*

- 01 Seit wann sind Sie im Unternehmen tätig? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr)
- 02 Sind Sie seit Ihrem Einstieg ins Unternehmen durchgängig dort tätig?  ja  nein Wenn nein, was waren die Gründe dafür?  
\_\_\_\_\_
- 03 In welchem Bereich sind Sie in Ihrem Unternehmen tätig? Bereich: \_\_\_\_\_  keine Angabe
- 04 In Ihrem Unternehmen sind Sie:  Angestellte/r  Angestellte/r mit leitender Tätigkeit  
 Auszubildende/r  Minijobber/in  Zeitarbeiter/in
- 05 Welche Qualifikation weisen Sie für Ihre derzeitige Tätigkeit auf?  Berufsausbildung im Tätigkeitsfeld  
 ohne Berufsausbildung, aber mit (mehrjähriger) Berufserfahrung  
 Quereinsteiger/in

06 Wie lang ist Ihre vertraglich festgelegte Wochenarbeitszeit in Ihrem Unternehmen? \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Stunden

- 07 Würden Sie gern Ihre Arbeitszeit ändern?  
 ja, ich würde gerne mehr arbeiten (Stundenaufstockung)  nein, bisherige Wochenarbeitszeit ist genau richtig  
 ja, ich würde gerne weniger arbeiten (Stundenreduzierung)

Wenn ja, welche Gründe sprechen derzeit ggf. dagegen?

- 08 Wie ist Ihre Arbeitszeit gestaltet? (Mehrfachantworten möglich)
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vollzeit                      | <input type="checkbox"/> Teilzeit             | <i>wenn in Teilzeit oder befristet:</i>  |
| <input type="checkbox"/> Schichtarbeit                 | <input type="checkbox"/> Wochenendarbeit      | <input type="checkbox"/> auf eigenen Wunsch Teilzeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| <input type="checkbox"/> saisonal befristet angestellt | <input type="checkbox"/> befristet angestellt | <input type="checkbox"/> auf eigenen Wunsch befristet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Arbeit an Feiertagen          |   |  |

09 Wenn Sie in Schichten arbeiten (auch Wechselschicht oder geteilte Schichten):  
**In welchen Schichten arbeiten Sie am häufigsten und wie sind hier Ihre Arbeitszeiten?**  
 (z.B. geteilte Schicht: 07:30 – 10:30 Uhr und 16:30 – 20:30 Uhr im Wechsel mit Tagesschicht: 09:00 – 15:00 Uhr)

- 10 Welche Formen der Arbeitszeitorganisation gibt es in Ihrem Unternehmen? (Mehrfachantworten möglich)
- Zeitausgleichskonten (z.B. Stundenkonten, Jahreskonten)
  - flexible Arbeitszeiten (z.B. individuelle Absprachen, Gleitzeit)
  - festes Schichtsystem

**Privatleben – Ihre private Situation**

Bitte machen Sie hier einige Angaben zu Ihrer aktuellen privaten Situation.

**11 Leben Kinder unter 18 Jahren in Ihrem Haushalt?**

ja, (Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_)  nein ► wenn nein, weiter mit Frage 14

	<i>Alter des Kindes (in Jahren)</i>	<i>von mir für das Kind genommene Elternzeit</i>
jüngstes Kind	_____	_____ (Monate)
zweitjüngstes Kind	_____	_____ (Monate)
drittjüngstes Kind	_____	_____ (Monate)
viertjüngstes Kind	_____	_____ (Monate)

**12 Wie organisieren Sie die Betreuung Ihrer Kinder während der Arbeitszeit? (Mehrfachantworten möglich)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinderkrippe/Tagespflegepersonen | <input type="checkbox"/> Eltern                  |
| <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte/Kindergarten   | <input type="checkbox"/> Freund/innen; Verwandte |
| <input type="checkbox"/> Hort                             | <input type="checkbox"/> Partner/in              |

**13 Bei der Betreuung meiner Kinder während meiner Arbeitszeit habe ich:**

keine Hindernisse       sehr große Hindernisse

Welche Hindernisse bestehen für Sie ggf.?

**14 Pflegen oder betreuen Sie Angehörige oder andere Personen?**

Pflege  ja  nein Betreuung (z.B. Enkelkinder)  ja  nein

**15 Sind Sie auf den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) angewiesen?**

ja, immer  manchmal  nein, überhaupt nicht

**Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben in Ihrem Unternehmen**

Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben bedeutet, dass Menschen ihren privaten Interessen und Verpflichtungen nachgehen und gleichzeitig ihre beruflichen Anforderungen erfüllen können.

**16 Wie zutreffend finden Sie die folgenden Aussagen?**

	<i>trifft voll zu</i>			<i>trifft gar nicht zu</i>	
Ich möchte gerne regelmäßig gesundheitsfördernde Angebote wahrnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt häufig (mindestens einmal pro Woche) Situationen, in denen ich mich überlastet fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde gerne häufiger an Weiterbildungen teilnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manche Arbeitsaufgaben (z.B. längere Dienstreisen) kann ich aufgrund privater Gegebenheiten nicht ausführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde mich gerne mehr bürgerschaftlich/ehrenamtlich engagieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte Angebote des Unternehmens für eine bessere Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben nicht für notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unser Unternehmen bietet ausreichend Möglichkeiten, Erwerbs- und Privatleben gut zu vereinbaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfinde die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben als anstrengend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17 Welche dieser möglichen Angebote Ihres Unternehmens nutzen Sie bzw. würden Sie nutzen?**

<i>Das Angebot ist vorhanden und ...</i>		<b>mögliche Angebote Ihres Unternehmens:</b>	<i>Das Angebot ist nicht vorhanden und ...</i>	
<i>ich nutze es</i>	<i>ich nutze es nicht</i>		<i>ich würde es nutzen</i>	<i>ich würde es nicht nutzen</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gesundheitsfördernde Angebote im Unternehmen (z.B. Rückenschule, Obstkörbe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weiterbildungen für Mitarbeitende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	finanzielle Unterstützung gesundheitsfördernder Maßnahmen (z.B. Fitness-, Entspannungskurse; Förderung des Nichtrauchens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jobsharing (z.B. Tandems, Aufteilung einer Stelle nach Bedarf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rabattfreibetrag (Überlassen verbilligter/unentgeltlicher Waren/Dienstleistungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wechsel zu Teilzeitarbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mitnahme von Kindern zur Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	begleiteter Wiedereinstieg in den Beruf nach längerer Ausfallzeit (z.B. Elternzeit, Pflegezeit, Krankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei der Suche nach Kinderbetreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	finanzielle Unterstützung für Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonderurlaub nach der Geburt von Kindern (z.B. für Väter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flexible Arbeitszeitgestaltung (z.B. individuelle Absprachen, Gleitzeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berücksichtigung von Ferienzeiten bei der Urlaubsplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Homeoffice (Arbeit von zu Hause, z.B. zur Dienstplanerstellung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18 Gibt es zwischen Ihnen und Ihrem Unternehmen Regelungen zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben (z.B. zu Arbeitszeiten oder zur Verteilung von Schichten)? (Mehrfachantworten möglich)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ja, im Arbeitsvertrag                     | <input type="checkbox"/> ja, andere individuelle Regelungen  |
| <input type="checkbox"/> ja, im Haustarif/Branchentarif            | <input type="checkbox"/> ja, interne, generelle Regelungen für alle Mitarbeitenden (z.B. Betriebsvereinbarung) |
| <input type="checkbox"/> nein, es gibt keine derartigen Regelungen | <input type="checkbox"/> ich weiß nicht <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                              |

Wenn ja, was wurde inhaltlich geregelt (z.B. Teilzeit, „Mutti-Schichten“)?

**19 Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

	<i>stimme voll zu</i>			<i>stimme gar nicht zu</i>	
Ich weiß, wen ich bei Fragen oder Anliegen im Unternehmen ansprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich mit meinen Fragen/Anliegen im Unternehmen wahrgenommen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich sehr gut darüber informiert, welche Angebote mein Unternehmen für Mitarbeitende vorhält.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte gerne dazu beitragen, dass in unserem Unternehmen Angebote zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben umgesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**  
(Frage 19, Fortsetzung von Seite 3)

Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben setzt Kompromissbereitschaft zwischen Unternehmen und Mitarbeitenden voraus.

*stimme voll zu*

*stimme gar nicht zu*

Vorhandene Unterstützungsangebote werden von allen Mitarbeitenden positiv bewertet.

Meine Kolleginnen und Kollegen tragen dazu bei, dass ich Erwerbs- und Privatleben gut vereinbaren kann.

Ich habe den Eindruck, dass die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben in meinem Unternehmen ein wichtiges Thema ist.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 Was wäre aus Ihrer Sicht erforderlich, um Ihre Vereinbarkeit von Erwerbs- und Privatleben zu unterstützen?

**Kommunikation in Ihrem Unternehmen**

*Kommunikation ist für eine gute Personalpolitik entscheidend. Hier geht es um die Kommunikation in Ihrem Unternehmen.*

21 Inwieweit treffen aus Ihrer Sicht folgende Aussagen auf ihr Unternehmen zu?

*trifft voll zu*

*trifft gar nicht zu*

*kann ich nicht beurteilen*

In unserem Unternehmen wird offen kommuniziert.

In unserem Unternehmen wird ausreichend kommuniziert.

Unter den Mitarbeitenden herrscht überwiegend eine angenehme Atmosphäre.

Der Informationsfluss in unserem Unternehmen ist gut.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zu Ihrer Person**

*Bitte machen Sie abschließend einige Angaben zu Ihrer Person.*

22 Geschlecht  männlich  weiblich

23 Aktueller Familienstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

24 Aktuelle Lebenssituation (Mehrfachantworten möglich)  alleinerziehend  mit Partner/in im gemeinsamen Haushalt lebend  mit Partner/in in getrennten Haushalten lebend  Partner/in mehrere Tage nicht daheim (z.B. auf Montage)

25 Alter (in Jahren)  unter 20  20 bis 44  45 bis 60  über 60

Anmerkungen/Anregungen/Hinweise

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Landeszentrum für Gleichstellung und Vereinbarkeit in M-V  
Landesfrauenrat Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Heiligengeisthof 3, 18055 Rostock

(0381) 375 8647

[hoell@landesfrauenrat-mv.de](mailto:hoell@landesfrauenrat-mv.de)  
[www.landeszentrum-mv.de](http://www.landeszentrum-mv.de)