



Befragung am Interviewerin / Interviewer

Fragen	Stichworte für die Interviewerin, den Interviewer
<p>I Warum machen wir diese Befragung?</p> <p><i>I.I. Welches Ziel verfolgen wir?</i> Verbesserung der Arbeit in den AGZ</p> <p><i>I.II. Wie gehen wir vor?</i> Die Ergebnisse der Befragung gehen wieder in den Prozess der Arbeit ein.</p> <p><i>I.III Was soll am Ende dabei herauskommen?</i> Verbesserungen in der Arbeitsorganisation, zusätzliche Anstrengungen zur Kompetenzentwicklung der AGZ-Angestellten</p>	
<p>Wünschen Sie, dass Ihre Daten vertraulich behandelt werden ? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>Möchten Sie über die Ergebnisse der Untersuchung informiert werden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	

1 Zunächst möchte ich Sie nach Ihrer persönlichen Lebenssituation fragen	
1.1 Wie alt sind Sie?	<input type="text"/>
1.2 männlich	<input type="text"/> weiblich <input type="text"/>
1.3 Welche Allgemeinbildung haben Sie?	<input type="text"/>
1.4 In welchem Beruf sind Sie ausgebildet?	<input type="text"/>
1.5 Zu Ihrer Familiensituation:	
1.5.1 Leben Sie allein oder in einer Lebensgemeinschaft?	allein <input type="text"/> Gemeinschaft <input type="text"/>
1.5.2 Haben Sie Kinder?	keine <input type="text"/> Anzahl <input type="text"/>
wenn ja:	
1.5.3 Sind Sie alleinerziehend?	ja <input type="text"/> nein <input type="text"/>
1.5.4 Haben Sie darüber hinaus Pflegeaufgaben?	ja <input type="text"/> nein <input type="text"/>
1.5.5 Gibt es weitere Besonderheiten in Ihrer Familiensituation?	ja <input type="text"/> nein <input type="text"/>
wenn „ja“, welche	<input type="text"/>
1.6 Sind Sie ehrenamtlich tätig?	ja <input type="text"/> nein <input type="text"/>
2 Bitte skizzieren Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang mit Schwerpunkt auf der Zeit nach der Integration der Neuen Bundesländer	
	Uns interessieren auch Zeiten der Arbeitslosigkeit und deren Dauer
2.1 Sind sie aus der Arbeitslosigkeit in Ihr Arbeitsverhältnis im AGZ eingetreten? Wenn „ja“, wie lange waren Sie vorher arbeitslos?	Nachfragen: Inhalt der Arbeit Form der Beschäftigung (z.B. Saisonarbeit)
Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wenn Sie aus einer Berufstätigkeit kommen, aus welcher?	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

3 Weiter zu den Basisdaten Ihrer Berufstätigkeit und Ihrer Beschäftigung			
3.1 Wer ist Ihr Arbeitgeber (AGZ)?			
3.2 Bei welchen Firmen sind Sie eingesetzt?			
3.2.1	<input type="text"/>		
3.2.2	<input type="text"/>		
3.2.3	<input type="text"/>		
3.2.4	<input type="text"/>		
3.2.5	<input type="text"/>		
3.3 Sie sind beschäftigt als... (jetzige Berufsbezeichnung)			
<input type="text"/>			
3.4	Seit wann?	<input type="text"/>	
3.5	Mit welchem Stundenumfang?	<input type="text"/>	
3.6	befristet?	<input type="checkbox"/>	unbefristet? <input type="checkbox"/>
3.7	Welchen Netto-Lohn bekommen Sie?	bis 500 EURO	<input type="checkbox"/>
		bis 750 EURO	<input type="checkbox"/>
		bis 1000 EURO	<input type="checkbox"/>
		bis 1250 EURO	<input type="checkbox"/>
		bis 1500 EURO	<input type="checkbox"/>
		bis 1750 EURO	<input type="checkbox"/>
		bis 2000 EURO	<input type="checkbox"/>
		über 2000 EURO	<input type="checkbox"/>
3.8	Sind Sie mit Ihrer Beschäftigungssituation im AGZ zufrieden?		
	zufrieden	<input type="checkbox"/>	eher zufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/>
3.9	Sind Sie mit Ihrer Entlohnung zufrieden?		
	zufrieden	<input type="checkbox"/>	eher zufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/>

<p>3.10 Hat für Sie die Arbeit im AGZ Zukunft? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Höchstens 5 Stichworte für eine kurze Begründung</p> <p>3.10.1 <input type="text"/></p> <p>3.10.2 <input type="text"/></p> <p>3.10.3 <input type="text"/></p> <p>3.10.4 <input type="text"/></p> <p>3.10.5 <input type="text"/></p>	<p>Beispiel für ja: Abwechslungsreichtum der Arbeit Persönliche Entwicklungsmöglich- keiten</p> <p>Beispiel für nein: Arbeitswege und Arbeitszeiten</p>
<p>4 Organisation der Arbeit</p>	
<p>4.1 Mit welchen Aufgaben sind Sie in Ihren Einsatzbetrieben jeweils betraut?</p> <p>4.1.1 <input type="text"/></p> <p>4.1.2 <input type="text"/></p> <p>4.1.3 <input type="text"/></p> <p>4.1.4 <input type="text"/></p> <p>4.1.5 <input type="text"/></p> <p>4.1.6 zusätzliche Bemerkungen:</p>	
<p>4.2 Dauer der jeweiligen Arbeitseinsätze</p> <p>4.2.1 Tage <input type="text"/></p> <p>4.2.2 Wochen <input type="text"/></p> <p>4.2.3 Monate <input type="text"/></p> <p>4.2.4 Unregelmäßig wechselnd <input type="text"/></p>	<p>Bemerkungen</p>
<p>4.3 Rhythmus des Wechsels zwischen den Unternehmen</p> <p>4.3.1 Tage <input type="text"/></p> <p>4.3.2 Wochen <input type="text"/></p> <p>4.3.3 Monate <input type="text"/></p> <p>4.3.4 Unregelmäßig wechselnd <input type="text"/></p>	<p>Bemerkungen</p>

<p>4.4 Sind für Sie die Einsätze in den unterschiedlichen Firmen und Wechsel in der Arbeitsorganisation im Voraus überschaubar?</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unterschiedlich <input type="checkbox"/></p> <p>wenn „ja“, wie lange im Voraus?</p> <p>4.4.1 Tage <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>4.4.2 Wochen <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>4.4.3 Monate <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>4.4.4 unregelmäßig wechselnd <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>Bemerkungen</p>
--	--------------------

4.5 Wie erleben Sie den Wechsel der Arbeitseinsätze und die Arbeit in unterschiedlichen Unternehmen?

attraktiv und anregend belastend unterschiedlich

Höchstens 5 Stichworte für eine kurze Begründung

4.5.1	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
4.5.2	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
4.5.3	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
4.5.4	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
4.5.5	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>

4.6 Wie erleben Sie die Arbeit in unterschiedlichen Unternehmen und in unterschiedlichen Zusammenhängen insgesamt; ist das für Sie eine „gute Arbeit“?

ja nein unterschiedlich



5 Zu Ihrem Verhältnis zu den unterschiedlichen Unternehmen, mir denen Sie es zu tun haben

Ihr Arbeitgeberzusammenschluss (AGZ)

5.1 Wie stehen Sie zu dem AGZ, in dem Sie beschäftigt sind?

positiv eher positiv eher negativ negativ

Höchstens 5 Stichworte für eine kurzen Begründung

5.1.1	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
5.1.2	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
5.1.3	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
5.1.4	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
5.1.5	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>

<p>5.2 Welches Verhältnis haben Sie zu den anderen Beschäftigten im AGZ? positiv <input type="checkbox"/> eher positiv <input type="checkbox"/> gleichgütig <input type="checkbox"/> eher negativ <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/></p> <p>Bitte nennen Sie höchstens 5 Stichworte für eine kurze Begründung.</p> <p>5.2.1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.2.2 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.2.3 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.2.4 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.2.5 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>5.3 Arbeiten Sie mit anderen Beschäftigten des AGZ zusammen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>5.4 Wenn nein: Wie kommen Sie damit zurecht, wenn Sie relativ isoliert von diesen Kolleginnen und Kollegen arbeiten? gut <input type="checkbox"/> eher gut <input type="checkbox"/> eher schlecht <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/></p>	
<p>5.5 Gibt es neben der Arbeit andere Formen des Zusammenwirkens mit den anderen Beschäftigten Ihres AGZ? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Wenn ja, bitte nennen Sie maximal 5 Formen, die Ihnen am wichtigsten sind.</p> <p>5.5.1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.5.2 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.5.3 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.5.4 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.5.5 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>Beispiele: Gespräche, Besprechungen oder gemeinsame Interessenvertretung</p> <p>Gespräche und Verhandlungen mit dem AGZ-Management</p>
<p>5.6 Wünschen Sie sich Verbesserungen in dem Verhältnis zu den anderen Beschäftigten Ihres AGZ? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>Bitte höchstens 5 Stichworte zu dem „Warum“ und zu den Verbesserungen, die Ihnen am wichtigsten sind</p> <p>5.6.1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.6.2 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.6.3 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.6.4 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.6.5 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	

5.7 Haben Sie Wünsche und Forderungen, die Sie gegenüber dem Management Ihres AGZ zur Geltung bringen möchten?

nein ja

Bitte nennen Sie bis zu 5 Wünsch und Forderungen:

5.7.1	
5.7.2	
5.7.3	
5.7.4	
5.7.5	

5.8 Können Sie sich insgesamt Verbesserungen Ihrer Arbeitssituation im AGZ vorstellen?

ja nein

Wenn „ja“ welche bis zu 5 Verbesserungen wären Ihnen am wichtigsten?

5.8.1	
5.8.2	
5.8.3	
5.8.4	
5.8.5	

Die Firmen, in denen Sie tätig sind

5.9 Wie stehen Sie zu den Firmen, in denen Sie arbeiten?

positiv eher positiv eher negativ negativ

Die 5 wichtigsten Stichworte für eine kurze Begründung

5.9.1	
5.9.2	
5.9.3	
5.9.4	
5.9.5	

5.10 Welches Verhältnis haben Sie zu den Stammebelegschaften der Firmen, in denen Sie arbeiten?

positiv eher positiv gleichgültig eher negativ negativ

Bitte nennen Sie höchstens 5 Stichworte, die Ihnen als Begründung wichtig sind.

5.10.1	
5.10.2	
5.10.3	
5.10.4	
5.10.5	

<p>5.11 Arbeiten Sie mit anderen Beschäftigten der Firmen zusammen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>	
<p>5.12 Wenn nein: Wie kommen Sie damit zurecht, wenn Sie relativ isoliert von den Kolleginnen und Kollegen der Firmen arbeiten? gut <input type="checkbox"/> eher gut <input type="checkbox"/> eher schlecht <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/></p>	
<p>5.13 Gibt es neben der Arbeit andere Formen des Zusammenwirkens mit den anderen Beschäftigten der Firmen, in denen Sie arbeiten? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte nennen Sie bitte bis zu 5, die Ihnen am wichtigsten sind.</p>	<p>Beispiele: Gespräche, Besprechungen oder gemeinsame Interessenvertretung Gespräche und Verhandlungen mit den Firmenleitungen</p>
<p>5.13.1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.13.2 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.13.3 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.13.4 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.13.5 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>5.14 Wünschen Sie sich Verbesserungen in dem Verhältnis zu den Mitgliedern der Stammebelegschaft in den Firmen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bitte höchstens 5 Stichworte zu dem „Warum“ und zu den Verbesserungen.</p>	
<p>5.14.1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.14.2 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.14.3 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.14.4 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.14.5 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>5.15 Haben Sie Wünsche und Forderungen, die Sie gegenüber dem Leitungspersonal der Firmen, in denen Sie arbeiten, zur Geltung bringen möchten? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Bitte nennen Sie die 5 Wünsche und Forderungen, die Ihnen am wichtigsten sind:</p>	
<p>5.15.1 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.15.2 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.15.3 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.15.4 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>5.15.5 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>	

5.16 Können Sie sich insgesamt Verbesserungen Ihrer Arbeitssituation in ihren Einsatzbetrieben vorstellen?

ja nein

Wenn „ja“: Höchstens 5 Verbesserungen, die Ihnen wichtig sind.

5.16.1

5.16.2

5.16.3

5.16.4

5.16.5

6 Die Balance zwischen Arbeiten und Leben (Work-Life-Balance)

6.1 Können Sie die Arbeit im AGZ mit Ihrem Familienleben gut in Einklang bringen?

ja nein

Bis zu 5 Sachverhalte, die Ihnen wichtig sind

6.1.1

6.1.2

6.1.3

6.1.4

6.1.5

6.2 Beeinträchtigt oder fördert Ihre Tätigkeit im AGZ ihre sonstigen Aktivitäten außerhalb der Arbeit?

beeinträchtigt fördert unentschieden

Geben Sie uns bis zu 5 Stichworte zur Begründung Ihres Votums an.

6.2.1

6.2.2

6.2.3

6.2.4

6.2.5

6.3 Wünschen Sie sich Veränderungen oder Verbesserungen in Ihrer Arbeitssituation, die Ihnen das Leben außerhalb der Arbeit erleichtern?

ja nein unentschieden

Wenn „ja“, geben Sie bitte bis zu 5 Veränderungen und Verbesserungen an.

6.3.1	
6.3.2	
6.3.3	
6.3.4	
6.3.5	

7 Partizipation / Konflikte / Interessenvertretung

7.1 Sind Sie an der Ausgestaltung der Arbeitsorganisation in Ihrem AGZ beteiligt?

ja nein

Geben Sie bitte höchstens 5 Stichworte zu Ihrer Beteiligung an.

7.1.1	
7.1.2	
7.1.3	
7.1.4	
7.1.5	

7.2 Gibt es Interessenwidersprüche und Konflikte bei der Gestaltung Ihrer Arbeitssituation im AGZ?

ja nein

Wenn „ja“: nennen Sie bitte die 5 Konflikte, die Ihnen am wichtigsten sind.

7.2.1	
7.2.2	
7.2.3	
7.2.4	
7.2.5	

7.3 Gibt es Konflikte und Interessenwidersprüche in Ihrem AGZ?

ja nein weiß nicht

Bitte geben Sie uns bitte 5 Stichworte zu Ihrem Votum.

7.3.1

7.3.2

7.3.3

7.3.4

7.3.5

7.4 Gibt es in Ihrem AGZ geregelte Verfahrensweisen zur Beteiligung der Beschäftigten an Entscheidungen und zum Umgang mit Konflikten und Interessenwidersprüchen?

ja nein weiß nicht

Wenn „ja“: geben Sie uns bitte bis zu 5 Stichworte an zu den Verfahrensweisen.

7.4.1

7.4.2

7.4.3

7.4.4

7.4.5

7.5 Gibt es in den Einsatzbetrieben solche Verfahrensweisen, und sind Sie daran beteiligt?

ja nein weiß nicht

Wenn „ja“: geben Sie uns bitte in bis zu 5 Stichworten an, wie diese Verfahrensweisen aussehen.

7.5.1

7.5.2

7.5.3

7.5.4

7.5.5

7.6 Gibt es in Ihrem AGZ und in Ihren Einsatzbetrieben Interessenvertretungen der Beschäftigten, z.B. einen Betriebsrat?

ja nein weiß nicht

Wenn „ja“: geben Sie uns bitte in bis zu 5 Stichworten nähere Informationen.

7.6.1

7.6.2

7.6.3

7.6.4

7.6.5

7.7 Ist eine Gewerkschaft in Ihrem AGZ und in Ihren Einsatzbetrieben an der Gestaltung der Arbeitsbedingungen beteiligt?

ja nein weiß nicht

Wenn „ja“: geben Sie uns bitte in 5 Stichworten nähere Informationen.

7.7.1

7.7.2

7.7.3

7.7.4

7.7.5

7.8 Wünschen Sie sich eine gewerkschaftliche Interessenvertretung?

ja nein weiß nicht

Wenn „ja“: geben Sie uns bitte in bis zu 5 Stichworten eine Begründung.

7.8.1

7.8.2

7.8.3

7.8.4

7.8.5

7.9 Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft?

ja nein

Sagen Sie uns kurz warum oder warum nicht?

7.9.1

7.9.2

7.9.3

7.9.4

7.9.5

8 Zu Ihrer beruflichen Zukunft:

8.1 Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten sowie Ihr Können für die wechselnden Tätigkeiten in unterschiedlichen Firmen ausreichen?

ja nein weiß nicht

8.2 Sehen Sie für sich in Ihrer Tätigkeit im AGZ eine berufliche Zukunft?

ja nein weiß nicht

Bitte bis zu 5 Gründe für Ihr Votum

8.2.1

8.2.2

8.2.3

8.2.4

8.2.5

8.3 Sehen Sie Aufstiegsmöglichkeiten und einen höheren Verdienst?

ja nein weiß nicht

Begründen Sie das bitte mit höchstens 5 Stichworten

8.3.1

8.3.2

8.3.3

8.3.4

8.3.5

8.4 Streben Sie einen „festen“ Arbeitsplatz in einem Unternehmen an und sehen die Beschäftigung in Ihrem AGZ deshalb als Übergangslösung?

ja nein weiß nicht

8.5 Sehen Sie die Beschäftigung in einem AGZ als Dauerlösung, die vielleicht sogar sicherer ist als ein „fester“ Arbeitsplatz in einem Betrieb?

ja nein weiß nicht

Geben Sie bitte bis zu 5 Gründe dafür an.

8.5.1

8.5.2

8.5.3

8.5.4

8.5.5

8.6 Können Sie Ihre beruflichen Zukunftswünsche bei dem Management Ihres AGZ zur Sprache bringen?

ja nein weiß nicht

Wenn „ja“ geben Sie uns bis zu 5 Stichworte über die Form, in der Sie ihre Wünsche zur Sprache bringen wollen.

8.6.1	
8.6.2	
8.6.3	
8.6.4	
8.6.5	

9 Lernen / Kompetenzentwicklung

9.1 Haben Sie den Eindruck, dass Sie durch Ihre Tätigkeit an wechselnden Arbeitsplätzen etwas dazugelernt haben?

ja nein weiß nicht

Sind Sie der Meinung, dass Sie in Zukunft etwas dazu lernen können?

ja nein weiß nicht

Geben Sie uns bis zu 5 Stichworte zur Begründung an.

9.1.1	
9.1.2	
9.1.3	
9.1.4	
9.1.5	

9.2 Streben Sie an, im AGZ zusätzliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben?

ja nein weiß nicht

9.3 Können Sie sich vorstellen, dass Sie dies durch eine entsprechende Organisation und Auswahl der Arbeit in den Einsatzfirmen erreichen können?

ja nein weiß nicht

Wenn „ja“ geben Sie bis zu 5 Stichworte, was das Management Ihres AGZ dazu tun kann.

9.3.1	
9.3.2	
9.3.3	
9.3.4	
9.3.5	

<p>9.4 Gibt Ihnen das Management des AGZ bisher in Ihren Augen ausreichend Hilfestellung, wenn Sie den Wunsch haben, sich beruflich weiter zu entwickeln und neue Kompetenzen zu erwerben?</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>Wenn „ja“ geben Sie bis zu 5 Stichworten, was das Management Ihres AGZ dazu tun kann.</p> <p>9.4.1 <input type="text"/></p> <p>9.4.2 <input type="text"/></p> <p>9.4.3 <input type="text"/></p> <p>9.4.4 <input type="text"/></p> <p>9.4.5 <input type="text"/></p>	<p>Beispiele: Beschaffung und Organisation entsprechender Arbeit, finanzielle Hilfen bei der Weiterbildung, Fahrgeld</p>
<p>9.5 Wünschen Sie sich zusätzliche Unterstützung?</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>Wenn „ja“: welche? <input type="text"/></p>	
<p>9.6 Können Sie mit dem Management Ihres AGZ über Ihre Wünsche in Bezug auf Kompetenzentwicklung und Weiterbildung verhandeln?</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/></p> <p>Wenn „ja“ geben Sie in bis zu 5 Stichworten an, was Sie zur Sprache bringen würden und in welcher Form.</p> <p>9.6.1 <input type="text"/></p> <p>9.6.2 <input type="text"/></p> <p>9.6.3 <input type="text"/></p> <p>9.6.4 <input type="text"/></p> <p>9.6.5 <input type="text"/></p>	

10 Ihr Gesamturteil über Ihre Tätigkeit im AGZ	
<p>10.1 Kennen Sie die wichtigsten charakteristischen Züge des Konzepts „Arbeitgeberzusammenschlüsse“, durch die es sich von anderen Konzepten flexibler Arbeit unterscheidet?</p> <p>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht <input type="checkbox"/></p>	<p>Wichtigste Züge: Unternehmen teilen sich Arbeitskraft. Arbeitnehmer sind in mehreren Unternehmen tätig. Aus prekären Arbeitsverhältnissen werden tariflich abgesicherte Stellen im AGZ</p> <p>Wichtigstes gängiges „Konkurrenzkonzept“: Leiharbeit</p>
<p>10.2 Wie schätzen Sie das Konzept ein?</p> <p>positiv <input type="checkbox"/></p> <p>eher positiv <input type="checkbox"/></p> <p>eher negativ <input type="checkbox"/></p> <p>negativ <input type="checkbox"/></p> <p>Geben Sie und bis zu 5 Stichworte zur Begründung Ihres Votums?</p> <p>10.2.1 <input type="text"/></p> <p>10.2.2 <input type="text"/></p> <p>10.2.3 <input type="text"/></p> <p>10.2.4 <input type="text"/></p> <p>10.2.5 <input type="text"/></p>	
<p>Zusammenfassend möchten wir Sie bitten, Ihre Arbeit im AGZ nach den Kriterien für „Gute Arbeit“ zu beurteilen, die der DGB entwickelt hat.</p>	<p>Bitte an den Befragten, sich jeweils auf der Skala von 1-5 einzuordnen.</p> <p>Die Seiten mit den Kriterien können auch mit der Bitte ausgegeben werden, dass die / der Interviewte sie selber ausfüllt.</p>

Die 15 Arbeitsdimensionen, an deren Gestaltung die Qualität der Arbeit zu messen ist

<p>10.2.5 Qualifizierungs- & Entwicklungsmöglichkeiten <i>Qualifizierungsangebote</i> <i>Lernförderliche Arbeitsbedingungen</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.6 Aufstiegsmöglichkeiten <i>Betriebliche Aufstiegschancen</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.7 Einfluss- & Gestaltungsmöglichkeiten <i>Arbeit selbständig planen und einteilen</i> <i>Einfluss auf die Arbeitsmenge</i> <i>Einfluss auf die Arbeitszeitgestaltung</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.8 Informationsfluss <i>Erhalt aller notwendigen Informationen</i> <i>Klare Anforderungen</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.9 Führungsqualität <i>Wertschätzung/Beachtung durch die Vorgesetzten</i> <i>Gute Arbeitsplanung durch die Vorgesetzten</i> <i>Hoher Stellenwert von Weiterbildung/Personalentwicklung</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.10 Betriebskultur <i>Förderung der Zusammenarbeit</i> <i>Kompetente/geeignete Geschäftsführung/Behördenleitung</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.11 Kollegialität <i>Hilfe/Unterstützung durch Kolleg/innen</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.12 Sinngehalt der Arbeit <i>Arbeit, die für die Gesellschaft nützlich ist</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.13 Arbeitszeitgestaltung <i>Selbstbestimmter Überstundenausgleich möglich</i> <i>Verlässliche Arbeitszeitplanung</i> <i>Berücksichtigung individ. Bedürfnisse bei der Arbeitszeitplanung</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.14 Arbeitsintensität <i>Störungen durch unerwünschte Unterbrechungen</i> <i>Arbeitshetze/ Zeitdruck</i> <i>Mangelnde Arbeitsqualität infolge hoher Arbeitsintensität</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10.2.15 Körperliche Anforderungen <i>Körperlich schwere Arbeit</i> <i>Körperlich einseitige Arbeit</i> <i>Lärm, laute Umgebungsgeräusche</i></p>	<p>gut schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

10.2.16	Emotionale Anforderungen	gut					schlecht
	<i>Verbergen von Gefühlen</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Herablassende/unwürdige Behandlung</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2.17	Berufliche Zukunftsaussichten/ Arbeitsplatzsicherheit						
	<i>Angst um berufliche Zukunft</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2.18	Einkommen	gut					schlecht
	<i>Angemessenes Verhältnis von Einkommen und Leistung</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Ausreichendes Einkommen</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Ausreichende Rente aus beruflicher Tätigkeit</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>10.3 Sehen Sie Ihre Tätigkeit in Ihrem AGZ insgesamt positiv; meinen Sie, dass Sie dort eine „gute Arbeit“ haben, oder sehen Sie darin eine Notlösung?</p> <p>„gute Arbeit“ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>eher „gute Arbeit“ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>eher Notlösung <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Notlösung <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Geben Sie uns bitte bis zu 5 Stichworte für Ihr Votum an.</p> <p>10.3.1 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.3.2 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.3.3 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.3.4 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.3.5 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>10.4 Können Sie sich Verbesserungen in Ihrem AGZ vorstellen?</p> <p>ja <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> nein <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> weiß nicht <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Wenn „ja“ geben Sie uns in bis zu 5 Stichworten Hinweise, welche Verbesserungen Sie für möglich halten</p> <p>10.4.1 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.4.2 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.4.3 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.4.4 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.4.5 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>10.5 Wünschen Sie sich eine bessere Arbeit des Managements?</p> <p>ja <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> nein <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> weiß nicht <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>Wenn „ja“ geben Sie uns in bis zu 5 Stichworten Hinweise, welche Verbesserungen Sie für möglich und notwendig halten</p> <p>10.5.1 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.5.2 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.5.3 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.5.4 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>10.5.5 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p>	

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, unsere Fragen zu beantworten!