

## Gesundheitliche Chancen und Risiken digitaler Technologien am Arbeitsplatz

Sehr geehrte Damen und Herren,

willkommen bei der Befragung zu „gesundheitlichen Chancen und Risiken digitaler Technologien am Arbeitsplatz“. Im Folgenden geht es um die Themen Flexibilisierung, Gesundheit, Umgang mit Technologien und Mitbestimmung. Die Bearbeitungsdauer beträgt 15 Minuten.

Der vorliegende Fragenkatalog wurde 2024 in einem vom Digitalisierungsfonds der Arbeiterkammer Wien geförderten Projekt von der ÖSB Social Innovation entwickelt und steht zur freien Nutzung zur Verfügung. Bei einer Implementierung im Zuge einer Betriebsbefragung ist auf Datenschutz und Anonymisierung zu achten.

Bei Fragen oder Unterstützungsbedarf in der Umsetzung, wenden Sie sich an [office@oesb-socialinnovation.at](mailto:office@oesb-socialinnovation.at).

## Flexibilisierung von Arbeitsort und Arbeitszeit

**Bitte wählen Sie jene Aussage/n, die auf Sie zutreffen (Mehrfachnennungen möglich).**

### 1. Ich arbeite...

- mindestens 1 Mal pro Monat an Wochenenden oder Feiertagen.
- mindestens 1 Mal pro Woche abends (nach 18.30 Uhr) oder nachts (vor 5.00 Uhr).
- mindestens 1 Mal pro Woche von zu Hause aus.
- mindestens 1 Mal pro Woche von unterwegs / bei Kund\*innen.

### 2. Wie häufig treten die folgenden Aspekte bei Ihnen auf?

	immer	oft	manchmal	selten	nie
Wie häufig erledigen Sie berufliche Dinge auch in Ihrer Freizeit (z.B. E-Mails, Kalender, Arbeitsaufträge)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig sind Sie in Ihrer Freizeit für Kolleg*innen/Vorgesetzte erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig denken Sie in Ihrer Freizeit an die Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie häufig müssen Sie spontan Ihre Freizeitpläne ändern, weil Ihre Kolleg*innen, Vorgesetzte oder Kund*innen Sie über digitale Technologien (E-Mail, Instant-Messenger wie WhatsApp, Signal, MS-Teams, etc.) kontaktieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig erledigen Sie während Ihrer Arbeitszeit private Angelegenheiten (E-Mails, Online-Shopping, Social Media, Organisation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Wie oft arbeiten Sie derzeit im Home Office?

- täglich
- mehrmals pro Woche
- seltener
- nie

### 4. Wenn Antwort „nie“ bei Frage 3, bitte weiter zu Frage 5.

Welche der folgenden Aussagen treffen auf Ihre Arbeit im Home Office zu?

	trifft zu	trifft eher zu	Teils, teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Meine Ausstattung im Home Office ist auf dem neusten technischen Stand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine technische Ausstattung im Home Office wird von meinem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Home Office kann ich ungestört arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Home Office gibt es die Möglichkeit, auch abseits von Arbeitsthemen mit Kolleg*innen zu kommunizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.**

	<b>immer</b>	<b>oft</b>	<b>manchmal</b>	<b>selten</b>	<b>nie</b>
Wie häufig müssen Sie sehr schnell arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig arbeiten Sie den ganzen Tag mit hohem Tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie häufig können Sie selbst bestimmen, wann Sie eine Pause machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gesundheit**

**6. Wenn Sie den besten denkbaren Gesundheitszustand mit 10 Punkten bewerten und den schlechtesten denkbaren mit 0 Punkten:**

Wie viele Punkte vergeben Sie für Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?

<input type="checkbox"/> 0	<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	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

**7. Ich leide unter akuten Beschwerden/Erkrankungen.**

(Gemeint sind Beschwerden, die Sie erst seit kurzer Zeit haben und von denen Sie ausgehen, dass sie bald wieder vorbei sind.)

- Ja  
 Nein

**8. Ich leide unter chronischen Beschwerden/Erkrankungen.**

(Gemeint sind Beschwerden, die Sie schon länger haben und von denen Sie ausgehen, dass sie auch noch länger bestehen bleiben.)

- Ja  
 Nein

**9. Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand:**

	<b>immer</b>	<b>oft</b>	<b>manchmal</b>	<b>selten</b>	<b>nie</b>
Ich fühle mich körperlich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich emotional erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich fühle mich ausgelaugt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich ausgeglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich sehr energiegeladen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeit beeinflusst meinen Gesundheitszustand (positiv und negativ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Haben Sie in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden/Verhaltensänderungen nach langer Bildschirmarbeit erlebt?**

	immer	oft	manchmal	selten	nie
Rücken- oder Nackenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzen in den Handgelenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenbeschwerden (z.B. trockene Augen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduzierung von Bewegung und körperlichen Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zunahme ungesunder Ernährungsgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Je nach Art der Arbeit gibt es unterschiedliche Arten von gesundheitlichen Risiken. Welche der folgenden Risikofaktoren sind an Ihrem Arbeitsplatz vorhanden? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Langes Sitzen
- Sich wiederholende Bewegungen
- Lange Arbeitszeiten
- Unregelmäßige Arbeitszeiten
- Hohe Arbeitsintensität
- Zeitdruck
- Flexibilität in Bezug auf Arbeitsort
- Verschwimmende Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben
- Schlechte Kommunikation oder Zusammenarbeit innerhalb der Organisation
- Informationsüberlastung
- Notwendigkeit ständiger Weiterbildung, um die Fähigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten
- Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes
- Keine

Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

**12. Welche der genannten Risiken werden in Ihrem Betrieb aktiv bearbeitet?  
(Mehrfachnennungen möglich)**

- Langes Sitzen
- Sich wiederholende Bewegungen
- Lange Arbeitszeiten
- Unregelmäßige Arbeitszeiten
- Hohe Arbeitsintensität
- Zeitdruck
- Flexibilität in Bezug auf Arbeitsort
- Verschwimmende Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben
- Schlechte Kommunikation oder Zusammenarbeit innerhalb der Organisation
- Informationsüberlastung
- Notwendigkeit ständiger Weiterbildung, um die Fähigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten
- Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes
- Keine
- Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

**13. Hat Ihr Betrieb in den letzten drei Jahren eine der folgenden Initiativen ergriffen?  
(Mehrfachnennungen möglich)**

- Förderung regelmäßiger Pausen für Menschen in unbequemen oder statischen Körperhaltungen, einschließlich langem Sitzen
- Förderung regelmäßiger Bildschirmpausen für Menschen, die hauptsächlich am PC arbeiten
- Bereitstellung von ergonomischen Möbel, wie z. B. spezifische Stühle oder Steh- und Schreibtische
- Die Möglichkeit für Menschen mit gesundheitlichen Problemen, die Arbeitszeit zu reduzieren
- Einführung von flexiblen Arbeitszeiten auf Wunsch der Arbeitnehmer\*innen
- Einführung von Home Office
- Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsprogramms (Fitness, Yoga etc.)
- Keine
- Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

## Umgang mit digitalen Technologien

**14. Nun folgen noch ein paar Aussagen zu Ihrem Umgang mit digitalen Technologien im Allgemeinen. Wie sehr stimmen Sie diesen Aussagen zu?**

	trifft zu	trifft eher zu	Teils, teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Bei Problemen mit digitalen Technologien weiß ich im Normalfall, was zu tun ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich eine digitale Technologie zum ersten Mal verwende, finde ich mich damit meistens allein zu recht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit digitalen Technologien und Medien drücke ich mich kreativ aus (z.B. über Text, Bild, Audio oder Video).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin gut darin, digitale Systeme, wie digitale Anwendungen (z.B. Software oder Apps) und digitale Geräte (z.B. Computer oder Smartphone) zu nutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß genau, welche Daten am Arbeitsplatz durch digitale Technologien gesammelt werden und was damit geschieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Bei technischen Problemen wende ich mich an...?**

	immer	oft	manchmal	selten	nie
... IT-Abteilung / Beauftragte*r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kolleg*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Führungskräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Personen außerhalb des Betriebs (Familienmitglieder/Bekannte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Meiner Ansicht nach ist meine aktuelle Arbeitsstelle durch die Digitalisierung/Automatisierung/Künstliche Intelligenz...**

- ...sehr gefährdet.
- ...eher gefährdet.

- ...eher nicht gefährdet.
- ...gar nicht gefährdet.

**17. Ich habe hin und wieder das Gefühl, digitale Arbeitsmittel und Angebote nicht nutzen zu können.**

- Ja
- Nein
- Weiß nicht/keine Angabe

**18. Nur wenn Antwort „Ja“ in Frage 17, sonst weiter zu Frage 19:**

**Aus welchen Gründen haben Sie zumindest hin und wieder das Gefühl, digitale Arbeitsmittel und Angebote nicht nutzen zu können?**

- fehlende Kenntnisse für den Umgang mit digitalen Angeboten
- fehlende technische Ausstattung (z.B. kein Smartphone, Computer, Internetzugang)
- mangelnde Deutsch-Sprachkenntnisse
- mangelnde Englisch-Sprachkenntnisse
- Bedenken, etwas falsch zu machen
- körperliche Eigenschaften (z.B. Sehschwierigkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten)
- Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

**19. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Arbeitsbedingungen zu?**

	trifft zu	trifft eher zu	Teils, teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Insgesamt bringt mir die Digitalisierung in meiner Arbeit mehr Vorteile als Nachteile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Digitalisierung wird das Arbeitsleben immer komplizierter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meinem Betrieb nehmen durch die Digitalisierung die Dokumentations- und Berichtspflichten zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Technologien helfen mir im Großen und Ganzen dabei, meine Freizeit und meine Arbeit besser zu vereinbaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Technologien nehmen mir körperlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

anstrengende und/oder monotone Tätigkeit ab und entlasten mich so.					
Bei der Arbeit wird mir über digitale Technologien genau vorgegeben, was ich wann zu tun habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Technologien ändern nichts daran, dass es in meinem Beruf auf Erfahrung, Wissen und Können ankommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über digitale Technologien wird immer wieder Druck auf mich ausgeübt, mehr oder schneller zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Arbeitsstelle werden meine Arbeitsleistungen durch digitale Techniken oder Verfahren gemessen bzw. überwacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Wie belastet fühlen Sie sich im Zusammenhang mit den folgenden Themen:**

	<b>Sehr belastet</b>	<b>Eher belastet</b>	<b>Teils, teils</b>	<b>Eher nicht belastet</b>	<b>Gar nicht belastet</b>
Umgang mit bereits vorhandenen Technologien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Geräte (Diensthandy/Laptop, Tablet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Programme (Software) bedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht funktionierende Geräte/Programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Mitgestaltung digitaler Technologien**

**21. Welche der folgenden Institutionen gibt es an Ihrem Arbeitsplatz?**

- Betriebsrat/Betriebsrätin
- Personalvertretung
- Sicherheitsbeauftragte
- Gesundheitsbeauftragte
- Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_



**22. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Mitsprachemöglichkeiten zu? Wenn am Arbeitsplatz neue digitale Technologien eingeführt werden...**

	trifft zu	trifft eher zu	Teils, teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
...kann ich vorab meine Meinung zu den Plänen äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kann ich diese vorab testen und meine Meinung dazu abgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...passiert nichts ohne meine Zustimmung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kann ich entscheiden, ob ich diese nützen möchte oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kann ich mich darauf verlassen, dass Betriebsrat oder Personalvertretung die Interessen der Beschäftigten vertritt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...werde ich im Normalfall vor vollendete Tatsachen gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Vergeben Sie Punkte für das Ausmaß in dem der Betriebsrat / die Personalvertretung Sie nach Ihrer Sicht der Dinge fragt, wenn es um digitale Technologien am Arbeitsplatz geht.**

**10 steht für „in sehr hohem Maß“, 0 für „in sehr geringem Maß“**

Wie viele Punkte vergeben Sie?

<input type="checkbox"/> 0	<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	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

**24. Vergeben Sie Punkte für das Ausmaß wie gut Sie sich Alles in Allem in Entscheidungen zur Einführung von neuen digitalen Technologien am Arbeitsplatz eingebunden fühlen.**

**10 steht für „in sehr hohem Maß“, 0 für „in sehr geringem Maß“**

Wie viele Punkte vergeben Sie?

<input type="checkbox"/> 0	<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	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

**25. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?**

	trifft zu	trifft eher zu	Teils, teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Digitale Technologien sind ein Thema für IT-Expert*innen, also sollten sich auch nur Expert*innen um deren Ausgestaltung kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Würde man beim Thema digitale Technologien mehr auf die Beschäftigten hören, die die Technologien auch tatsächlich nutzen, hätten wir weniger Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zu Ihrer Person**

**26. Was ist Ihr Geschlecht?**

- Weiblich
- Männlich
- Divers

**27. Wie alt sind Sie?**

- unter 18 Jahre
- 18 bis 24 Jahre
- 25 bis 34 Jahre
- 35 bis 44 Jahre
- 45 bis 54 Jahre
- 55 bis 64 Jahre
- 65 Jahre oder älter

**28. Was ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung?**

- Kein Pflichtschulabschluss
- Pflichtschulabschluss
- Lehrabschluss
- Berufsbildende mittlere Schule **ohne** Matura (z.B. Handelsschule, HBLA)
- Allgemeinbildende oder berufliche höhere Schule **mit** Matura (z.B. AHS, HTL, HAK)

Universität/Fachhochschule

Sonstiges (bitte angeben): \_\_\_\_\_

**29. Tätigkeit/Funktion/Funktionsgruppe**

**30. Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie im Durchschnitt (in ganzer Zahl)?**

**31. Möchten Sie zum Abschluss noch etwas sagen?**