

Alkohol am Arbeitsplatz in Europa – Fragebogen

Ihr Betrieb nimmt an dem Projekt „Alkohol am Arbeitsplatz in Europa“ teil. Die Beantwortung des Fragebogens ist ein wichtiger Teil der Projektaktivitäten. Der Fragebogen wurde entwickelt, um Informationen über Einstellungen, Verhalten und Ausmaß des Alkoholkonsums innerhalb verschiedener Betriebe in Europa zu erlangen.

Dieser Fragebogen dient der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) als Grundlage für die Einschätzung der suchtpreventiven Maßnahmen, die in Ihrem Betrieb stattfinden. Wir würden Sie zu einem späteren Zeitpunkt darum bitten einen ähnlichen Fragebogen auszufüllen, damit wir die Ergebnisse vergleichen und Veränderungen bemessen können.

Wir möchten hervorheben, dass es NICHT das Anliegen dieses Fragebogens ist, ein Profil von Einzelnen zu erstellen oder um durch die Befragung den individuellen Alkoholkonsum oder die Gesundheit des einzelnen Mitarbeiters oder eines Betriebes zu bewerten. Die ANONYMITÄT steht bei dieser Befragung an oberster Stelle, es wird nicht möglich sein den ausgefüllten Fragebogen bestimmten Personen zuzuordnen.

Um zuverlässige und brauchbare Daten zu erheben, ist es natürlich sehr wichtig, dass Sie den Fragebogen vollständig und ehrlich ausfüllen.

Falls Sie Fragen oder Bedenken bzgl. dieses Fragebogens oder bzgl. alkoholbezogener Probleme haben, steht Ihnen die DHS unter 02381/901524 selbstverständlich gerne für Auskünfte zur Verfügung. Natürlich werden wir das Gespräch vertraulich behandeln.

Wir bedanken uns für Ihre Mühe, diesen Fragebogen auszufüllen.

Ansprechpartnerin

Christina Rummel

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Westenwall 4

59065 Hamm

Tel. 02381/901524

Fax 02381/901530

Email: rummel@dhs.de

Internet: www.dhs.de

A Bewusstsein

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Alkoholkonsums. Würden Sie zustimmen oder nicht zustimmen, dass der Konsum alkoholischer Getränke das Risiko folgender gesundheitlicher Belastungen steigert? *(bitte ankreuzen)*

<i>GESUNDHEITLICHE AUSWIRKUNGEN</i>	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme weder zu noch dagegen	stimme eher nicht zu	stimme absolut nicht zu	weiß nicht
A1 Leberkrankheiten						
A2 Herzkrankheiten						
A3 Krebs						
A4 Asthma						
A5 Depressionen						
A6 Geburtsfehler						
A7 Verletzungen durch Unfälle (Arbeit, Verkehr etc.)						

B Einstellungen


Die folgenden Fragen werden uns helfen, ein Bild über Ihre Einstellung zum Alkohol zu erlangen. Inwieweit würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen? *(bitte ankreuzen)*

<i>DIE AUSSAGEN</i>	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme weder zu noch dagegen	stimme eher nicht zu	stimme absolut nicht zu	Ich trinke keinen Alkohol
B1 Es ist ok für mich, wenn ich ein alkoholisches Getränk während meiner Mittagspause zu mir nehme.						
B2 Ich denke, dass Alkohol bei gesellschaftlichen Veranstaltungen für Mitarbeiter/innen , die in meinem Betrieb organisiert werden, verfügbar sein sollte, wenn die Veranstaltung außerhalb der normalen Arbeitszeit stattfindet.						
B3 Ich denke, dass Alkohol bei betrieblichen Veranstaltungen für Kunden bzw. Auftraggeber , die in meinem Betrieb organisiert werden, verfügbar sein sollte, wenn die Veranstaltung innerhalb der normalen Arbeitszeit liegt.						
B4 Ich würde wahrscheinlich mehr Alkohol als üblich trinken, wenn er kostenlos oder ermäßigt angeboten werden würde.						

C Konsum

Kreuzen Sie bitte bei den folgenden Fragen die Antwort an, die richtig für Sie ist.

C1 Wie oft konsumieren Sie Getränke, die Alkohol enthalten?

- Nie  Bitte weiter mit Abschnitt D
- Monatlich oder weniger
- 2 - 4 mal im Monat
- 2 - 3 mal in der Woche
- 4 mal oder öfter in der Woche

C2 Wie viele alkoholhaltige Getränke trinken Sie an einem typischen Tag, wenn Sie trinken?
[Zum Vergleich: Bier (0,3l Glas), Wein (1 kleines Glas), Spirituosen (1 Schnapsglas)]

- 1 oder 2
- 3 oder 4
- 5 oder 6
- 7 bis 9
- 10 oder mehr

C3 Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit?

- Nie
- Weniger als 1 mal im Monat
- Monatlich
- Wöchentlich
- Täglich oder fast täglich

C4 Sind Sie in den letzten 4 Wochen mit einem Kater bei der Arbeit erschienen?

- Nein Ja Wenn ja, bitte geben Sie an wie oft. _____

C5 Sind Sie in den letzten vier Wochen zu spät zur Arbeit gekommen, weil Sie Alkohol getrunken haben?

Nein Ja Wenn ja, bitte geben Sie an wie oft. _____

C6 Sind Sie in den letzten vier Wochen nicht bei der Arbeit erschienen, weil Sie Alkohol getrunken haben?

Nein Ja Wenn ja, bitte geben Sie an wie oft. _____

D Alkohol und Ihr Betrieb

D1 Hat Ihr Betrieb eine Alkoholpräventionsstrategie?

Ja Nein Weiß nicht

D1a Wenn Sie bei Frage D1 „Ja“ geantwortet haben, glauben Sie, dass eine Alkoholpräventionsstrategie sinnvoll ist? Wenn Sie „Nein“ oder „Weiß nicht“ angekreuzt haben, glauben Sie, dass es eine gute Idee wäre?

Ja Nein

D2 Bietet Ihr Arbeitgeber Unterstützungsleistungen bzw. bietet er den Zugang zu Unterstützungsleistungen (z.B. Suchtberatung) für Mitarbeiter/innen mit alkoholbezogenen Problemen an?

Ja Nein Weiß nicht

Die nächsten 3 Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen, die der Alkoholkonsum Ihrer Arbeitskollegen auf Sie gehabt haben kann.

D3 Wie oft in den letzten 12 Monaten...

<i>FRAGEN</i>	Bitte die Häufigkeit angeben (Falls nie, bitte 0 angeben)
D3.1 ...mussten Sie Ihren Kollegen decken, weil er/sie Alkohol getrunken hat?	
D3.2 ...mussten Sie Überstunden leisten, weil er/sie Alkohol getrunken hat?	
D3.3 ...waren Sie in einem Unfall am Arbeitsplatz verwickelt oder knapp davor, weil er/sie Alkohol getrunken hat?	

E Persönliche Informationen

E1 Welche der folgenden Kategorien beschreibt am besten die Art Ihrer jetzigen Tätigkeit?

- Arbeiter/in
- Leitung/Management
- Angestellte/r
- keine der obigen: *Bitte geben Sie die Art Ihrer Tätigkeit an* _____

E2 Welches Geschlecht haben Sie?

- Weiblich Männlich

E3 Welche dieser Alterskategorien trifft auf Sie zu?

- 16-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 oder älter

E4 Zuletzt möchten wir Sie bitten anzugeben, inwieweit Sie zufrieden oder unzufrieden mit Ihrem Leben als Ganzes sind.

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr
unzufrieden | unzufrieden | etwas
unzufrieden | weder
zufrieden
noch
unzufrieden | etwas
zufrieden | zufrieden | sehr
zufrieden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens