

**Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer**

**Im Rahmen der Projektarbeit „Bedürfnisanalyse über die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Betreuung“ von der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) führen wir im Auftrag von metrobasel eine Umfrage durch.**

**Diese ist Teil einer grösseren Studie „Aging – Betreuung“ von metrobasel, welche zum Ziel hat, die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Betreuung zu untersuchen.**

**Durch das Ausfüllen der Umfrage helfen Sie uns, die Bedürfnisse von erwerbstätigen Betreuenden in Erfahrung zu bringen. Besonders die Art und Weise wie Sie Ihre Erwerbstätigkeit mit Betreuungsaufgaben vereinbaren können und wo Sie Handlungsbedarf sehen oder Unterstützung begrüssen würden, ist für die Studie von grosser Bedeutung.**

**Diese Umfrage dauert ca. 30 Minuten. Alle Daten werden vertraulich behandelt und nur für die Projektarbeit der FHNW und die Studie von metrobasel verwendet.**

**BITTE BEACHTEN SIE:**

**Unter Betreuung verstehen wir alle nicht-medizinischen Aktivitäten, die das Ziel verfolgen, die Lebensqualität und den Verbleib im Privathaushalt von Personen mit Einschränkungen in Alltagsaktivitäten zu gewährleisten. Das Aufgabenprofil der Betreuungsperson umfasst dabei Handreichungen für die betreffende Person, wenn ihr dies selber nicht (mehr) möglich ist. Zudem übernimmt eine Betreuungsperson im Auftrag der betreffenden Person oder Dritter Aufgaben für alltägliche Verrichtungen im Haushalt, in der Organisation sozialer oder beruflicher Kontakte wie auch zur Aufrechterhaltung von Körperfunktionen. Die Betreuung umfasst oft auch emotionale Unterstützung, z.B. durch Gespräche.**

**Nicht gemeint ist in dieser Umfrage die Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die Sie möglicherweise als Elternteil leisten.**

1. Wie wichtig finden Sie persönlich das Thema "Vereinbarkeit von Betreuungsaufgaben und beruflicher Tätigkeit"?

- sehr wichtig
- ziemlich wichtig
- eher unwichtig
- völlig unwichtig

2. In welcher Beziehung stehen Sie zu der von Ihnen betreuten Person/en?

Die von mir betreute/n Person/en ist/sind...

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ... meine Mutter                                    | <input type="checkbox"/> ... mein Schwiegervater                  |
| <input type="checkbox"/> ... mein Vater                                      | <input type="checkbox"/> ... meine Ehepartnerin / Lebenspartnerin |
| <input type="checkbox"/> ... meine Grossmutter                               | <input type="checkbox"/> ... mein Ehepartner / Lebenspartner      |
| <input type="checkbox"/> ... mein Grossvater                                 | <input type="checkbox"/> ... ein/e andere/r Familienangehörige/r  |
| <input type="checkbox"/> ... meine Schwiegermutter                           | <input type="checkbox"/> ... mein/e Nachbar/in                    |
| <input type="checkbox"/> ... mein/e ... (bitte im Kommentarfeld präzisieren) |   |

3. Wie lange benötigen Sie, um zur betreuten Person zu gelangen?

*Falls Sie mehr als eine Person betreuen, machen Sie die Angabe bitte für diejenige Person, für die Sie den grössten Betreuungsaufwand leisten.*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> weniger als 15 Minuten | <input type="radio"/> 60 - 120 Minuten     |
| <input type="radio"/> 15 - 30 Minuten        | <input type="radio"/> mehr als 120 Minuten |
| <input type="radio"/> 30 - 60 Minuten        |  |

#### 4. Welche Betreuungsaufgaben nehmen Sie wahr?

Ich leiste Unterstützung ...

	täglich	mehrmals pro Woche	einmal pro Woche	weniger als einmal pro Woche	gar nicht
... beim Aufstehen aus dem Bett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beim Benützen der Toilette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei der Körperpflege (Gesicht waschen, rasieren, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beim Baden oder Duschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beim Anziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beim Zubereiten von Mahlzeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei der Einnahme von Mahlzeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei medizinischen Verrichtungen (z.B. Medikamente richten, Spritzen setzen, Blutzucker messen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beim Bewegen im Haus / in der Wohnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei der Mobilität ausserhalb des Hauses / der Wohnung (z.B. Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beim Haus/Wohnung putzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei leichteren Arbeiten im Haushalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei schweren körperlichen Tätigkeiten (z.B. Wäsche machen, Getränke hineintragen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... beim Einkaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bei administrativen Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	täglich	mehrmals pro Woche	einmal pro Woche	weniger als einmal pro Woche	gar nicht
... beim Organisieren/Koordinieren der Pflege und Betreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... indem ich mit der betreuten Person spreche und sie emotional/moralisch unterstütze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... andere Aktivitäten (bitte im Kommentarfeld präzisieren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentarfeld

5. Wie lange leisten Sie schon Betreuungsaufgaben?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> weniger als 3 Monate     | <input type="radio"/> über 1 Jahr bis 2 Jahre  |
| <input type="radio"/> 3 - 6 Monate             | <input type="radio"/> über 2 Jahre bis 3 Jahre |
| <input type="radio"/> über 6 Monate bis 1 Jahr | <input type="radio"/> mehr als 3 Jahre         |

6. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

- Ich rechne damit, dass die Betreuungssituation in den nächsten 3 Monaten endet
- Ich rechne damit, dass die Betreuungssituation noch länger als 3 Monate aber weniger als 1 Jahr andauern wird
- Ich rechne damit, dass die Betreuungssituation noch mindestens 1 Jahr andauern wird
- Ich kann es nicht abschätzen

7. Findet die Betreuung in planbaren Zeitfenstern statt?

- immer
- meistens
- selten
- nie

8. Wenn Sie an einen typischen Arbeitstag denken: Wann finden die Betreuungsaufgaben statt?

	sehr oft	ziemlich oft	gelegentlich	selten	nie
Frühmorgens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vormittags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mittags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachmittags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abends	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Wie oft finden die Betreuungsaufgaben am Wochenende statt?

- sehr oft  selten
- ziemlich oft  nie
- gelegentlich

10. Wie oft finden die Betreuungsaufgaben in Ihren Ferien statt?

- sehr oft  selten
- ziemlich oft  nie
- gelegentlich

11. Beteiligen sich weitere Akteure bei der Betreuung und/oder Pflege?

*Mehrfachnennung möglich*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> weitere Angehörige                                     | <input type="checkbox"/> freiwillige Helfer (Nachbarschaft, Bekanntschaft, etc.) |
| <input type="checkbox"/> ambulante Pflege- oder Betreuungsdienste (z.B. Spitex) | <input type="checkbox"/> Freiwilligenorganisationen                              |
| <input type="checkbox"/> andere bezahlte Pflege- oder Betreuungsperson/en       | <input type="checkbox"/> Nein, es gibt keine weiteren Akteure                    |
| <input type="checkbox"/> andere: (bitte im Kommentarfeld präzisieren)           |  |

12. Gibt es jemanden, der bei der Betreuung einspringen könnte, wenn Sie krank werden?

- Ja, könnte problemlos jemanden finden
- Vielleicht, würde schwierig
- Nein, es gibt niemanden

13. Gibt es jemand, der die Betreuung übernehmen würde, wenn Sie eine Auszeit bräuchten?

- Ja, es gibt jemanden
- Vielleicht, wäre schwierig
- Nein, es gibt niemanden

14. Wie schwierig ist es für Sie, Betreuungsaufgaben und berufliche Tätigkeit miteinander zu vereinbaren?

- sehr schwierig
- ziemlich schwierig
- wenig schwierig
- gar nicht schwierig

15. Haben Sie eine frühere Arbeitsstelle aufgrund der Betreuungsaufgaben verlassen?

- Ja
- das war einer von mehreren Gründen
- Nein

16. Ich habe mich auf meine aktuelle Arbeitsstelle u.a. deshalb beworben, weil sich die berufliche Tätigkeit mit den Betreuungsaufgaben gut vereinbaren lässt.

- trifft zu
- trifft teilweise zu
- trifft nicht zu



17. Zu wieviel Prozent sind Sie erwerbstätig?

100 % oder mehr

weniger als 100 % (bitte geben Sie den Prozentsatz als ganze Zahl an, z.B. 30, 50, etc.)

18. Haben Sie Ihr Arbeitspensum aufgrund der Betreuungssituation reduziert?

- Ja
- das war einer von mehreren Gründen
- Nein

19. Um wieviel Prozent haben Sie Ihr Arbeitspensum reduziert?

*Bitte geben Sie den Prozentsatz als ganze Zahl an (z.B. 10, 15, etc.)*

20. Nehmen wir an, Sie müssten keine Betreuungsaufgaben leisten: Würden Sie Ihr Arbeitspensum erhöhen?

- auf jeden Fall
- eher ja
- eher nein
- sicher nicht

21. Weil ich aufgrund der Betreuungsaufgaben tagsüber und unter der Woche gelegentlich fehle, erledige ich Berufliches am Abend oder am Wochenende.

sehr oft

selten

ziemlich oft

nie

gelegentlich

22. Sie haben angegeben, dass Sie aufgrund der Betreuungsaufgaben Berufliches auch am Abend und/oder am Wochenende erledigen. Geschieht dies in Absprache mit dem Arbeitgeber?

- Ja
- Nein

23. Hat bei Ihrem Arbeitgeber jemand davon Kenntnis, dass Sie Betreuungsaufgaben übernehmen?

- Ja
- Nein
- weiss nicht

24. Wer hat davon Kenntnis?

*Mehrfachnennung möglich*

Mein direkter Vorgesetzter / meine direkte Vorgesetzte

Jemand in der Personalabteilung

Eine/r oder mehrere Kollegen/innen am Arbeitsplatz

andere: (bitte im Kommentarfeld präzisieren)



25. Wie steht Ihrer Ansicht nach Ihr Arbeitgeber dem Thema "Vereinbarkeit familiäre Betreuungsaufgaben und Beruf" gegenüber?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
Mein Arbeitgeber kennt die Situation von Mitarbeitenden mit Betreuungsaufgaben gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Arbeitgeber ist in dieser Thematik sehr engagiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Arbeitgeber könnte in dieser Thematik mehr tun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin froh, wenn sich mein Arbeitgeber bei diesem Thema nicht einmisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zu?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
Wegen den Betreuungsaufgaben, die ich leiste, werde ich am Arbeitsplatz als weniger leistungsfähig beurteilt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn am Arbeitsplatz bekannt ist, dass ich Betreuungsaufgaben leiste, erhalte ich mehr Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich finde, die Betreuung von älteren Angehörigen ist Privatsache	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Welche Form der Unterstützung bietet Ihr Arbeitgeber für Mitarbeitende mit Betreuungsaufgaben an?  
Welche davon haben Sie schon genutzt bzw. würden Sie nutzen?

	wird angeboten und habe ich schon genutzt	wird angeboten, aber habe ich bisher nicht genutzt	wird nicht angeboten, würde ich aber nutzen	wird nicht angeboten und würde ich auch nicht nutzen	weiss nicht
Beratung / Gespräch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen (z.B. Flyer, Prospekte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermittlung von Pflege- und/oder Betreuungsdienstleistungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Home Office / örtliche Unabhängigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexiblere Arbeitszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Job-Sharing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vorübergehende bezahlte Reduktion Beschäftigungsgrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vorübergehende unbezahlte Reduktion Beschäftigungsgrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unbezahlter Urlaub / unbezahlte freie Zeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
massgeschneidertes Angebot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere Unterstützungsform (bitte im Kommentarfeld präzisieren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentarfeld

28. Ist Ihnen bekannt, dass viele Gemeinden auf Antrag einen finanziellen Beitrag an pflegende Angehörige ausrichten?

- Ja, ist mir bekannt
- bin nicht sicher
- Nein, ist mir nicht bekannt

29. Von wem erhalten Sie finanzielle Unterstützung für die Betreuung?

*Mehrfachnennung möglich*

- von der betreuten Person
- von Angehörigen
- vom Arbeitgeber
- von einer Versicherung
- vom Staat / von der Gemeinde
- von Drittpersonen
- Ich erhalte keine finanzielle Unterstützung
- von einer anderen Organisation oder von anderen Quellen: (bitte im Kommentarfeld präzisieren)

### 30. Wie gut kommen Sie mit den Betreuungsaufgaben klar?

	sehr stark belastet	stark belastet	belastet	kaum belastet	nicht belastet	keine Angaben
Ich fühle mich psychisch...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich körperlich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich zeitlich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich finanziell...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 31. Haben Sie das Gefühl, eine Auszeit nötig zu haben?

- Ja
- immer wieder mal
- Nein

### 32. Bitte geben Sie an, wie hilfreich die folgenden Formen der Unterstützung für Sie sind bzw. wären.

	sehr hilfreich	ziemlich hilfreich	wenig hilfreich	gar nicht hilfreich	weiss nicht
Workshops, Infoveranstaltungen oder Kurse über Betreuung sind/wären...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung von anderen Angehörigen bei der Betreuung ist/wäre...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung von Nachbarn oder Bekannten bei der Betreuung ist/wäre...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung von freiwilligen Helfern bei der Betreuung ist/wäre...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanzielle Unterstützung um die Betreuungsaufgaben optimal auszuführen ist/wäre...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Wo sehen Sie Handlungsbedarf, um erwerbstätige Personen bei Betreuungsaufgaben zu unterstützen?

Zum Schluss bitten wir Sie noch um einige Angaben. Auch diese sind für die korrekte Auswertung der Daten sehr wichtig. Herzlichen Dank für die Beantwortung!

34. Was ist Ihr Geschlecht?

- weiblich  
 männlich

35. Wie alt sind Sie? (bitte in Jahren angeben)

36. Welche Nationalität/en haben Sie?

37. In welcher Lebenssituation befinden Sie sich?

- alleinstehend  
 in einer Partnerschaft lebend  
 keine Angabe  
 andere:

38. Haben Sie Kinder?

Ja

Nein

39. Wieviele Kinder haben Sie?

- 1
- 2
- 3
- mehr als 3

40. Ist eines oder mehrerer Ihrer Kinder unter 13 Jahre alt?

- Ja
- Nein



41. Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- Obligatorische Schule
- Anlehre, Eidg. Berufsattest
- Berufslehre (EFZ), Berufsschule
- sonstiger Schulabschluss
- Mittelschule (WMS, FMS, (Berufs-/Fach-)Matura)
- Höhere Berufsausbildung (HFS)
- Universität, Fachhochschule, PH

42. In welcher Branche sind Sie hauptsächlich tätig?

- Verarbeitendes Gewerbe, Herstellung von Waren
- Handel und Reparatur
- Baugewerbe/Bau
- Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
- Energieversorgung
- Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung, Beseitigung von Umweltverschmutzungen
- Verkehr und Lagerei
- Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie
- Information und Kommunikation
- Grundstücks- und Wohnungswesen
- Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen
- Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen
- Erziehung und Unterricht
- Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
- Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung
- Kunst, Unterhaltung und Erholung
- Gesundheits- und Sozialwesen
- andere: (bitte im Kommentarfeld präzisieren)

43. Was ist Ihre berufliche Tätigkeit?

44. Wie gross ist Ihre Unternehmung / Organisation bei der Sie arbeiten?

45. Weitere Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage. Bei allfälligen Fragen kontaktieren Sie bitte Herrn Andreas Solinger unter der Email-Adresse: [andreas.solinger@students.fhnw.ch](mailto:andreas.solinger@students.fhnw.ch)