

Code. Bitte geben Sie zunächst Ihren Code

Code: _____

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Einlei1: vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Studie „BEATA – Beschäftigungsverhältnisse als sozialer Tausch“ mitzuwirken.

Viele Arbeitnehmer haben heutzutage Schwierigkeiten, die Anforderungen im Beruf mit ihren privaten Bedürfnissen und Verpflichtungen zu vereinbaren. Umgekehrt ist es auch für die Unternehmen nicht einfach, auf die unterschiedlichen Lebensumstände ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzugehen. Die Wechselwirkung zwischen Privat- und Berufsleben hängt entscheidend von den persönlichen Lebensumständen und den Interessen der Partner, der Familie und der individuellen Freizeitgestaltung ab.

Mit dem Ziel, die Zusammenhänge besser verstehen zu können, möchten wir Sie heute befragen.

Wir möchten nochmals darauf hinweisen, dass selbstverständlich sämtliche Daten absolut anonym und vertraulich behandelt werden. Ihre Daten erhalten lediglich eine Schlüsselnummer, die nicht mehr mit Ihrer persönlichen Identität in Verbindung gebracht werden kann. Wir halten uns strikt an sämtliche Datenschutzbestimmungen!

Einlei2: Bevor wir mit der eigentlichen Befragung beginnen, möchten wir Ihnen im Folgenden noch einige Hinweise zur Benutzung des Fragebogens geben.

Im oberen Teil des Bildschirms finden Sie die unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten. Im türkisen Feld dazwischen befinden sich Ausfüllhinweise und Hilfestellungen zu den Fragen.

Wenn Ihnen verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden, können Sie Ihre Antwort wählen, indem Sie die entsprechende Zahl über die Tastatur eingeben. In einigen Fällen müssen Sie die Eingabe über die Computer-Maus tätigen.

Bei sogenannten „offenen“ Fragen werden Sie gebeten, Ihre Antwort in das vorgegebene Feld zu schreiben. Bitte beachten Sie, dass Ihre Eingaben gültig sein müssen. Wenn Sie zum Beispiel bei der Frage nach Ihrem Geburtsjahr eine „2009“ eingeben, geht es nicht weiter. Wenn Sie etwas nicht wissen oder nicht beantworten möchten, benutzen Sie bitte die mit „weiß nicht“ oder „keine Angabe“ gekennzeichneten Antwortmöglichkeiten.

Einlei3: Wenn Sie noch einmal zu einer vorherigen Frage zurückspringen möchten, weil Sie zum Beispiel eine fehlerhafte Eingabe gemacht haben, können Sie dies tun, indem Sie mit der Computer-Maus auf die Schaltfläche „zurück“ (links unten auf dem Bildschirm) klicken oder indem Sie die Taste „esc“ (links oben auf Ihrer Tastatur) drücken. Nach einer Eingabe kommen Sie zur nächsten Frage, indem Sie auf die Schaltfläche „weiter“ klicken oder die Taste „Enter“ (rechts unten auf Ihrer Tastatur) drücken.

Bitte lesen Sie sich alle Fragen und die dazugehörigen Antworten aufmerksam durch, bevor Sie antworten.

Die Bearbeitung des Fragebogens wird etwa 10-15 Minuten in Anspruch nehmen.

BEI JEDEM ITEM „Weiß nicht“ und „Keine Angabe“ Kategorie → hier nur aufgeführt wenn damit eine Filterführung verbunden ist

Kursive Textteile im Fragetext gehören in den „Erklärungsbalken“

I. Beschäftigung

Wir möchten nun im Folgenden mit einigen Fragen zu Ihrer aktuellen Erwerbstätigkeit und Ihrer bisherigen Erwerbsgeschichte beginnen.

F1. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

- a. Arbeiter → F2
- b. Angestellter → F3
- c. Beamter → F4
- d. Weiß nicht → F5
- e. Keine Angabe → F5

F2. Sind Sie...

- a. ungelernter Arbeiter → F5
- b. angelernter Arbeiter → F5
- c. gelernter oder Facharbeiter → F5
- d. Vorarbeiter, Kolonnenführer → F5
- e. Meister, Polier → F5

F3. Sind Sie...

- a. Industrie- und Werksmeister im Angestelltenverhältnis → F5
- b. Angestellter mit einfacher Tätigkeit – ohne Ausbildungsabschluss → F5
- c. Angestellter mit einfacher Tätigkeit – mit Ausbildungsabschluss → F5
- d. Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit (zum Beispiel Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) → F5
- e. Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (zum Beispiel wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter) → F5
- f. Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben (zum Beispiel Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) → F5

F4. Sind Sie Beamter im...

- a. einfachen Dienst

- b. mittleren Dienst
- c. gehobenen Dienst
- d. höheren Dienst

F5. Welche berufliche Tätigkeit beziehungsweise welchen Beruf üben Sie in dem Unternehmen derzeit aus?

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also zum Beispiel nicht „kaufmännische Angestellte“, sondern: „Speditionskauffrau“, nicht „Arbeiter“ sondern: „Maschinenschlosser“.

Berufliche Tätigkeit: _____

F6. Handelt es sich um ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis?

- Befristet, ohne erwartbare Weiterbeschäftigung
- Befristet, mit erwartbarer Weiterbeschäftigung
- Probezeit
- Unbefristet

F7. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

Stunden pro Woche: ____

Es gibt keine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit

F8. Und wie viel beträgt in der Regel Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich Mehrarbeit, Vor- und Nachbereitungszeit zu Hause?

Bitte beziehen Sie Ihre Pausenzeiten nicht mit ein.

Stunden pro Woche: ____

F9. Arbeiten Sie in Schichtarbeit? Falls ja, geben Sie bitte an, ob Sie ständig, regelmäßig oder gelegentlich in Schicht arbeiten.

- Ja, normalerweise (ständig)
- Ja, regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen)
- Ja, gelegentlich (nur hin und wieder / in unregelmäßigen Zeitabständen)
- Nein

F10. Wie lang ist in der Regel Ihr kürzester Arbeitstag?

Stunden pro Tag: ____

In der Regel arbeite ich jeden Tag gleich lang (+/- eine Stunde) → F13

F11. Wie lang ist in der Regel Ihr längster Arbeitstag?

Stunden pro Tag: ____

F12. Handelt es sich bei den Schwankungen Ihrer täglichen Arbeitszeit im Wesentlichen um Schwankungen, die stets demselben Muster folgen – zum Beispiel kurzer Freitag – oder um unregelmäßige Schwankungen?

Schwankungen, die stets demselben Muster folgen

Unregelmäßige Schwankungen.....

F13. Wie häufig kommt es vor, dass Sie beruflich bedingt zu Hause oder am Arbeitsplatz über Ihre normale Arbeitszeit hinaus spät abends arbeiten?

(Fast) täglich

Mindestens einmal in der Woche...

Mindestens einmal im Monat

Seltener

Fast Nie

F14. Wie häufig kommt es vor, dass Sie am Wochenende oder feiertags arbeiten?

(Fast) jedes Wochenende.....

Mindestens einmal im Monat

Phasenweise jedes Wochenende,
phasenweise gar nicht

Seltener

Nie

F15. Wie häufig kommt es vor, dass Sie aufgrund von Dienstreisen, wechselnden oder weit entfernten Arbeitsorten nicht zu Hause übernachten?

Auch ein Nebenwohnsitz gilt als „nicht zu Hause“

(Fast) täglich

Mindestens einmal in der Woche...

Mindestens einmal im Monat

Seltener

Nie

F16. Wenn Sie den Umfang ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde: Wie viele Stunden in der Woche würden Sie am liebsten arbeiten?

Stunden pro Woche: ____ → wenn F16 min. 2h > F8 → F18

→ wenn $F16 \text{ min. } 2h < F8 \rightarrow F17$
 → wenn $F16 = F8 \rightarrow F19$ (Toleranz bis zu +/-2h)

- Gar nicht → F17
- Weiß nicht..... → F19
- Keine Angabe → F19

→ Falls Eingabe bei F8 fehlt (weil $F8=2$), dann Abgleich mit F7:
 → wenn $F16 \text{ min. } 2h > F7 \rightarrow F18$
 → wenn $F16 \text{ min. } 2h < F7 \rightarrow F17$
 → $F7=F8$ ODER ($F7$ & $F8$ KA oder WN): → F19

F17. Was ist der ausschlaggebende Grund dafür, dass Sie lieber kürzer arbeiten wollen?

Ich würde gern kürzer arbeiten,...

- e. weil ich die Belastungen reduzieren möchte, die durch die Erwerbsarbeit entstehen..... → F19
- f. um mehr Zeit für die Betreuung meines Kindes / meiner Kinder zu haben..... → F19
- g. weil ich eine pflegebedürftige Person versorgen muss und dafür mehr Zeit benötige..... → F19
- h. um die täglich anfallende Hausarbeit besser bewältigen zu können..... → F19
- i. weil mir zum gegenwärtigen Zeitpunkt mehr Freizeit wichtiger ist als mehr Geld..... → F19
- j. um mehr Zeit für eine Nebentätigkeit zu haben → F19
- k. Sonstiges..... → F19
 → und zwar: _____

F18. Was ist der ausschlaggebende Grund dafür, dass Sie lieber länger arbeiten wollen?

Ich würde gerne länger arbeiten,...

- a. weil Haushalt und Kinder mich weniger beanspruchen als früher.....
- b. weil mir zum gegenwärtigen Zeitpunkt mehr Geld wichtiger ist als mehr Freizeit.....
- c. weil meine Aufstiegschancen / beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten besser wären, wenn ich länger arbeiten würde.....
- d. um bessere Sozialleistungen / eine bessere Rente zu beziehen.....
- e. weil meine Arbeit mit meiner jetzigen Stundenzahl kaum zu schaffen ist.....
- f. weil mir meine Arbeit Spaß macht.....
- g. weil es für die Anerkennung im Betrieb wichtig ist
- h. Sonstiges.....
 → und zwar: _____

F19. Wie oft kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Sie sich unter Zeit- oder Leistungsdruck fühlen?

- Fast immer
- Häufig
- Manchmal
- Selten
- Nie

F20. Wie gut können Sie in Ihrer jetzigen beruflichen Tätigkeit Ihre Arbeitszeiten an Ihren außerberuflichen Zeitbedarf anpassen?

Sehr gut	Gut	Weder gut noch schlecht	Schlecht	Sehr schlecht	Möglichkeit besteht grundsätzlich nicht
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F21. Wie oft kommt es vor, dass Sie aufgrund beruflicher Anforderungen bei der Einhaltung privater Termine oder der Erledigung Ihrer außerberuflichen Aufgaben unter Zeitdruck geraten?

- Fast immer
- Häufig
- Manchmal
- Selten
- Nie

F22. Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	Stimme voll und ganz zu				Stimme absolut nicht zu
	1	2	3	4	5
a. Ich fühle mich während der Arbeit gehetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Die Arbeit lässt mich selten los, sie geht mir abends im Kopf rum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Am Ende des Arbeitstags fühle ich mich verbraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- e. Seit ich in diesem Unternehmen arbeite, habe ich weniger Interesse an meiner Arbeit.
- f. Die Kriterien, nach denen meine Leistung von Seiten des Unternehmens bewertet wird, sind transparent.....

F23. Wie hoch ist Ihr persönliches aktuelles Bruttojahreseinkommen? Rechnen Sie bitte Sonderzahlungen, Urlaubsgeld oder Nachzahlungen mit ein. Bitte geben Sie den Bruttoverdienst an, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherung.

Schätzen Sie bitte für das laufende Jahr, wenn Sie keine zuverlässigen Angaben haben oder wenn Sie dies noch nicht genau wissen.

Betrag in Euro: _____ → F26

- Angabe zum Monatseinkommen fällt mir leichter → F24
- Weiß nicht..... → F26
- Keine Angabe → F26

F24. Bitte geben Sie Ihr aktuelles Bruttomonatseinkommen, dass heißt, Lohn oder Gehalt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherung an.

Bitte tragen Sie Ihr aktuelles Monatseinkommen in das freie Feld ein.

Aktuelles monatliches Bruttoeinkommen: _____

F25. Bitte geben Sie die Anzahl Ihrer Gehälter pro Jahr an.

Anzahl der Gehälter pro Jahr: _____

F26. Enthält Ihr Verdienst flexible, leistungs- oder erfolgsabhängige Bestandteile?

- Ja
- Nein → F29

F27. Wovon sind diese abhängig?

Mehrfachnennungen möglich.

- Vom Erfolg des Unternehmens.....
- Von der Leistung beziehungsweise vom Erfolg der Abteilung
- Von der individuellen Leistung beziehungsweise vom individuellen Erfolg

Von anderen Dingen

F28. Übers Jahr betrachtet: Wie hoch schätzen Sie den Anteil der leistungs- oder erfolgsabhängigen Bezüge an Ihrem Einkommen?

- a. Mehr als 50 %
- b. Zwischen 25 % und 50 %
- c. Zwischen 15 % und 25 %
- d. Zwischen 10 % und 15 %
- e. Zwischen 5 % und 10 %
- f. Weniger als 5 %

F29. Erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber über dieses Gehalt hinaus noch andere Zusatzleistungen? Wenn ja, welche?

Mehrfachnennungen möglich.

HIER LISTE EINFÜGEN: abhängig vom Angebot des Unternehmens!

Andere Formen von Zusatzleistungen
 und zwar?: _____

Keine Zusatzleistungen

F30. Wenn man mal alle Einkünfte zusammennimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder?

Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen und ähnliches rechnen Sie bitte dazu!

Haushaltseinkommen in Euro _____

Weiß nicht

Keine Angabe

F31. Wie viele Personen leben von diesem Haushaltsnettoeinkommen?

Anzahl der Personen: _____

F32. Ihrer Meinung nach: Wie wichtig sind dem Unternehmen die folgenden Verhaltensweisen und Fähigkeiten für Beschäftigte in Ihrer oder vergleichbarer Position?

	Sehr wichtig				gar nicht wichtig
	1	2	3	4	5
a. Identifikation mit dem Unternehmen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| b. Identifikation mit der Tätigkeit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Mit den Kollegen gut zusammen zu arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Belastungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Bereitschaft zu Mehrarbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Flexibilität in der zeitlichen Verfügbarkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Eigeninitiative | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Einbringen neuer Ideen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Gewissenhaftigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Bereitwillige Übernahme neuer Aufgaben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Bereitschaft zur ständigen Weiterbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Versetzungsbereitschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Aufstiegsorientierung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gibt es sonst noch etwas, das nicht genannt wurde, aber Ihrem Unternehmen für Beschäftigte in Ihrer oder vergleichbarer Position wichtig ist?

Nennung eingeben: _____

Nein

F33. Sind Sie anderen bei der Arbeit vorgesetzt, das heißt dass Personen nach Ihren Anweisungen arbeiten?

- Ja
- Nein → F35
- Weiß nicht → F35
- Keine Angabe → F35

F34. Gegenüber wie vielen Personen sind Sie vorgesetzt?

Anzahl der Personen: ____

F35. Haben Sie innerhalb der letzten drei Jahre an betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen?

- Ja
- Nein → F37

F36. Wir bitten Sie im Folgenden um eine generelle Einschätzung der Weiterbildungsmaßnahme(n), an denen Sie teilgenommen haben.

Bitte geben Sie an, zu welcher Aussage Sie eher tendieren oder ob beides zutrifft.

Die Weiterbildungsmaßnahmen... (jeweils integriert in die jeweiligen Items

	A	Eher A	Beides	Eher B	B
a	haben mein Betrieb bzw. mein Vorgesetzter vorgeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	habe ich in Eigeninitiative in die Wege geleitet.
b	fanden während meiner Arbeitszeit statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fanden in meiner Freizeit statt.
c	wurden von meinem Arbeitgeber bezahlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wurden von mir selbst bezahlt.
d	waren auf den damaligen / aktuellen Arbeitsplatz ausgerichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sollten mich befähigen, andere / neue Aufgaben im Unternehmen übernehmen zu können.

F37. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den kommenden zwei Jahren...

a) NICHT abfragen, wenn F6=1 (→ nur wenn F6=2 OR F6=3 OR F6=4 OR F6=5 OR F6=6)

	Sehr wahr- scheinlich	1	2	3	4	5	Sehr unwahrscheinlich
a.	Ihren Arbeitsplatz in diesem Unternehmen verlieren werden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	auf einen anderen Arbeitsplatz innerhalb dieses Betriebs versetzt werden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	an einen anderen Standort des Unternehmens versetzt werden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

→ bei drittem Item zusätzliche Kategorie: Nicht möglich, es kommt nur dieser Standort in Betracht.....

F38. Wir möchten nun wissen, wie Sie Ihre aktuelle Tätigkeit bewerten. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach auf Ihren derzeitigen Arbeitsplatz zu?

Stimme voll und ganz zu	1	2	3	4	5	Stimme überhaupt nicht zu
-------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------

- a. Ich kann selbst entscheiden, auf welche Weise ich meine Arbeitsaufgaben erledige
- b. Ich kann innerhalb meiner Arbeitszeit selbst entscheiden, wann ich welche Arbeitsaufgaben erledige.....
- c. Ich kann meinen Aufgabenbereich mitbestimmen und mitgestalten
- d. Bei der Arbeit habe ich die Möglichkeit, das zu tun, was ich am besten kann.
- e. Ich kann bei meiner Arbeit meine eigenen Ideen umsetzen

F39. Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach für Sie, einen gleichwertigen Arbeitsplatz bei einem anderen Arbeitgeber zu finden?

- Sehr einfach
- Einfach
- Nicht so einfach
- Schwer
- Sehr schwer

F40. Im Folgenden sind möglich Aussagen über ihr Unternehmen aufgelistet. Wie nimmt Ihr Unternehmen Sie und Ihre Leistungen wahr? Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie den Aussagen zustimmen.

	Stimme voll und ganz zu				Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5
a. Das Unternehmen würdigt es nicht, wenn ich mich besonders anstrenge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Selbst wenn ich das Bestmögliche leiste, bemerkt es das Unternehmen nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Es interessiert das Unternehmen, ob es mir gut geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Dem Unternehmen ist es wichtig, ob ich mit meiner Arbeit zufrieden bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F41. Wie ist Ihr persönliches Verhältnis zu Ihrem Arbeitgeber?
Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**

	Stimme voll und ganz zu				Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5
a. Ich bin bereit, härter zu arbeiten als ich muss, um zum Erfolg meiner Firma beizutragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich bin stolz darauf, für meine Firma zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ich würde eine andere, besser bezahlte Stelle ablehnen, um bei meiner jetzigen Firma zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Wenn ich woanders mehr Geld bekäme, würde ich sofort das Unternehmen wechseln...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ich denke oft daran zu kündigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Weil es vom Unternehmen gewürdigt wird, strenge ich mich in meiner Arbeit an.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Wenn ich in einer anderen Firma arbeiten würde, würde ich mich in jener anderen Firma wahrscheinlich genauso dazugehörig fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. In der Firma empfinde ich mich als Teil einer Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ich fühle mich emotional nicht sonderlich mit diesem Unternehmen verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Zu vieles in meinem Leben würde sich verändern, wenn ich mich dazu entschliesse, meinen Betrieb zu verlassen..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. In meinem Betrieb zu bleiben, entspricht sowohl der Notwendigkeit als auch meinen Wünschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F42. Neben dem hauptsächlichen Beruf kann man ja noch Nebentätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?

- Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit.....
- Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt.....

- Nein, nichts davon → F44
- Weiß nicht → F44
- Keine Angabe → F44

F43. Wie viele Stunden im Monat üben Sie Ihre Nebentätigkeit durchschnittlich aus?

Stunden pro Monat: _____

F44. Man kann für seine eigene Erwerbstätigkeit sehr unterschiedliche Wünsche haben. Wie stark wünschen Sie sich die folgenden Dinge generell für einen Arbeitsplatz?

Wie stark wünschen Sie sich, ... (Jeweils ausgeschrieben vor den jeweiligen Items)

	Sehr stark				Überhaupt nicht
	1	2	3	4	5
a. eine abwechslungsreiche Tätigkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. eine Tätigkeit, die Sie ständig neu herausfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. selbständig und eigenverantwortlich zu arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ein hohes Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. einen sicheren Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. gesunde Arbeitsbedingungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. eine Tätigkeit mit hohem Ansehen in der Gesellschaft ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. sich mit dem Unternehmen identifizieren zu können.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Vorgesetzte, die aufmerksam sind und im Zweifelsfall helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. gute Aufstiegschancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. dass Ihre Fachkenntnisse und (beruflichen) Kompetenzen weiterentwickelt und verbessert werden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ihre Arbeitszeiten bei Bedarf flexibel gestalten zu können ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. keine überlangen Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. konkrete Unterstützungsmaßnahmen zur Vereinbarkeit von Partnerschaft, Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- o. einen Arbeitsort, in einer Region, die viel für Wohnen und Freizeit zu bieten hat.....

F45. Und wie sieht es in der Realität aus? Inwieweit entspricht Ihre derzeitige Tätigkeit diesen Erwartungen?

	Ja, trifft voll und ganz zu				Nein, trifft überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5
a. Ist Ihre Tätigkeit abwechslungsreich?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Denken Sie, dass Ihre Tätigkeit Sie ständig neu herausfordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Erlaubt Ihnen Ihre Tätigkeit, selbständig und eigenverantwortlich zu arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Erreichen Sie ein hohes Einkommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Garantiert Ihre Tätigkeit Ihnen einen sicheren Arbeitsplatz? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Garantiert Ihre Tätigkeit Ihnen gesunde Arbeitsbedingungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Entspricht Ihre Tätigkeit einer Tätigkeit mit hohem Ansehen in der Gesellschaft?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ermöglicht Ihre Tätigkeit Ihnen, sich mit dem Unternehmen identifizieren zu können.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Haben Sie Vorgesetzte, die aufmerksam sind und im Zweifelsfall helfen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bietet Ihnen Ihre Tätigkeit gute Aufstiegschancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ermöglicht Ihnen Ihre Tätigkeit, Ihre Fachkenntnisse und (beruflichen) Kompetenzen weiterzuentwickeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Bietet Ihnen Ihre Tätigkeit konkrete Unterstützung zur Vereinbarkeit von Partnerschaft, Familie und Beruf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Hat die Region ihres Arbeitsortes viel für Wohnen und Freizeit zu bieten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F46. Wie beurteilen Sie diese Region (X und Umgebung) für Wohnen und Freizeit: Gibt es Dinge, die sie besonders stören? Wenn ja, welche?

Ja

und zwar: _____

Nein

F47. Wie beurteilen Sie diese Region (X und Umgebung) für Wohnen und Freizeit: Gibt es Dinge, die sie besonders mögen? Wenn ja, welche?

Ja

und zwar: _____

Nein

F48. Alles in allem betrachtet: Ist das, was Sie an Ihrem Arbeitsplatz leisten und das, was Sie dafür bekommen in der der Regel ausgeglichen?

Absolut unausge- glichen	Eher unausge- glichen	Teils/teils	Eher ausge- glichen	Absolut ausge- glichen
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F49. Wenn Sie einmal Ihre jetzige Situation zum Ausgangspunkt nehmen, was wäre Ihnen wichtiger: Würden Sie in Zukunft, wenn Sie die Möglichkeit hätten, eher mehr Zeit und Energie in Ihren Beruf oder eher mehr in Ihr Privatleben investieren?

Eher mehr in den Beruf

Eher mehr in das Privatleben . → F51

Bin zufrieden → F52

Weiß nicht → F52

Keine Angabe → F52

F50. Welche Zugeständnisse im privaten Bereich würden Sie – falls nötig – für diese Verbesserung im beruflichen Bereich machen?

Mehrfachnennungen möglich

- a. Es notfalls gegen den Willen des Partners durchsetzen/
Konflikte aushalten → F52
- b. Weniger Zeit mit dem Partner / mit der Familie zu
verbringen → F52
- c. Umzug an einen anderen Ort → F52
- d. Längere Wegezeiten → F52
- e. Weniger Freizeit beziehungsweise Urlaub → F52

- f. Sonstiges, und zwar: _____ → F52
- g. Keine, das Privatleben sollte keinesfalls darunter leiden..... → F52
- h. Weiß nicht → F52
- i. Keine Angabe → F52

F51. Welche Zugeständnisse im beruflichen Bereich würden Sie – falls nötig – für diese Verbesserung im privaten Bereich machen?

Mehrfachantworten möglich

- a. Widerstände von Kollegen aushalten.....
- b. Lohneinbußen
- c. Arbeitsplatzwechsel im Unternehmen
- d. Betriebswechsel
- e. Sonstiges, und zwar: _____
- f. Keine, mein Berufsleben sollte keinesfalls darunter leiden.....

F52. Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zur Beziehung zwischen Ihren Kollegen zustimmen:

	Stimme voll und ganz zu						Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5	6	7
a. Wenn es Probleme bei der Arbeit gibt, sind die Kollegen hilfsbereit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich erfahre Anerkennung und Wertschätzung von meinen Kollegen bei der Arbeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Für meinen Arbeitsbereich kann ich sagen: Es gibt ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ich erfahre Anerkennung und Wertschätzung von meinen Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Das Verhältnis zu meinen Kollegen ist durch Konflikte belastet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. In unserem Haus gibt es ein „Wir-Gefühl“ unter den Beschäftigten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F53. Auch für die Beziehung zu seinen Arbeitskollegen kann man unterschiedliche Wünsche haben. Wie stark wünschen Sie sich folgenden Dinge?

Wie stark wünschen Sie sich, ... (JEWEILS AUSGESCHRIEBEN VOR DAS ITEM)

	Sehr stark 1	2	3	4	5	6	Überhaupt nicht 7
a. dass Sie als Person anerkannt und geschätzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ein Gefühl der Zusammengehörigkeit zwischen Ihren Arbeitskollegen zu erfahren?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. dass man auch mal privat etwas miteinander unternimmt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F54. Alles in allem betrachtet: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Erwerbstätigkeit?

sehr unzufrieden → ← sehr zufrieden

0 10

II. Erwerbsgeschichte

Wir bitten Sie nun um Angaben zu Ihrem Lebensverlauf ab dem Alter von 15 Jahren.

F55. In wie vielen Unternehmen waren Sie vor Ihrem derzeitigen Arbeitgeber, _____ (Platzhalter mit Namen des befragten Unternehmens), beschäftigt?

Auch geringfügige Tätigkeiten oder Ausbildungen zählen als Beschäftigung. Bitte tragen Sie die Anzahl Ihrer vorherigen Arbeitgeber in das freie Feld ein.

Anzahl vorheriger Arbeitgeber: _____ (0 nicht zulässig)

In keinem, ich habe bisher nur in diesem Unternehmen gearbeitet..... → F57

Weiß nicht..... → F57

Keine Angabe → F57

F56. Aus welchem Grund wurde die Beschäftigung im letzten Unternehmen beendet?

Bitte geben Sie nur den ausschlaggebenden Grund an.

a. Wegen Betriebsstilllegung oder Personalabbau

b. Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet.....

- c. Hatte ein attraktiveres Jobangebot.....
- d. Habe wegen Differenzen mit dem Arbeitgeber / den Kollegen gekündigt.....
- e. Wurde wegen Differenzen mit dem Arbeitgeber gekündigt.....
- f. Sonstiges.....
→ und zwar: _____

F57. Was haben Sie direkt vor Beginn in diesem Unternehmen gemacht? Waren Sie...

- a. vollzeitbeschäftigt?
- b. teilzeitbeschäftigt?
- c. geringfügig beschäftigt?
- d. in Ausbildung (Schule / Lehre / Studium / Weiterbildung)
- e. im Wehr- oder Zivildienst / in einem freiwilligen sozialen Jahr?
- f. in Erziehungszeit?
- g. arbeitslos gemeldet?

F58. Seit wann sind Sie bei _____ beschäftigt?

Falls Sie bereits Ihre Ausbildung bei _____ absolviert haben, rechnen Sie diese bitte NICHT mit. Bitte tragen Sie das Jahr des Beschäftigungsbeginns in das freie Feld ein.

Jahr des Beschäftigungsbeginns: _____

F59. Haben Sie während Ihrer Beschäftigung bei _____ einmal oder mehrmals den Arbeitsplatz gewechselt?

Eine Ausbildung in diesem Unternehmen zählt nicht dazu.

- Ja
- Nein → F65
- Weiß nicht → F65
- Keine Angabe → F65

F60. Welche berufliche Position hatten Sie auf Ihrem ersten Arbeitsplatz in diesem Unternehmen inne?

Eine Ausbildung in diesem Unternehmen zählt nicht dazu.

- a. Arbeiter → F61
- b. Angestellter → F62
- c. Beamter → F63
- d. Weiß nicht → F64
- e. Keine Angabe → F64

F61. Waren Sie...

- a. Ungelernter Arbeiter → F64
- b. Angelernter Arbeiter → F64
- c. Gelernter oder Facharbeiter → F64
- d. Vorarbeiter, Kolonnenführer → F64
- e. Meister, Polier → F64
- f. Weiß nicht → F64
- g. Keine Angabe → F64

F62. Waren Sie...

- a. Industrie- und Werksmeister im Angestelltenverhältnis → F64
- b. Angestellter mit einfacher Tätigkeit – Ohne Ausbildungsabschluss → F64
- c. Angestellter mit einfacher Tätigkeit – Mit Ausbildungsabschluss → F64
- d. Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) → F64
- e. Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter) → F64
- f. Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) → F64
- g. Weiß nicht → F64
- h. Keine Angabe → F64

F63. Waren Sie Beamter im ...

- a. einfachen Dienst
- b. mittleren Dienst
- c. gehobenen Dienst
- d. höheren Dienst
- e. Weiß nicht
- f. Keine Angabe

F64. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie auf ihrem ersten Arbeitsplatz in diesem Unternehmen ausgeübt?

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also zum Beispiel nicht „kaufmännische Angestellte“, sonder „Speditionskauffrau“, nicht „Arbeiter“ sondern: „Maschinenschlosser“.

1. Arbeitsplatz: _____

F65. Wenn Sie Ihre berufliche Situation bei Beschäftigungsbeginn bei Ihrem aktuellen Arbeitgeber mit Ihrer heutigen Situation vergleichen:

	...Gestiegen?	...In etwa gleich?	...Gesunken?
	1	2	3
a. Sind die Herausforderungen am Arbeitsplatz.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sind die Aufstiegschancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ist die Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ist die Möglichkeit, die Arbeitszeit den eigenen Bedürfnissen anzupassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sind Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ist die Arbeitsplatzsicherheit...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ist die Wahrscheinlichkeit der unfreiwilligen Versetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ist die Selbstständigkeit am Arbeitsplatz.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F66. Was war der Hauptgrund dafür, dass Sie einen Job in diesem Unternehmen und nicht in einem anderen angenommen haben?

- a. Hatte nur dieses eine Jobangebot.....
- b. Aufgrund der guten Karriereaussichten.....
- c. Aufgrund der hohen Arbeitsplatzsicherheit
- d. Aufgrund der familienfreundlichen Arbeitsbedingungen.....
- e. Aufgrund der angenehmen Arbeitsbedingungen.....
- f. Aufgrund der interessanten Tätigkeit
- g. Aufgrund des Standortes.....
- h. Sonstiges.....
und zwar: _____

III. Familien-/ Partnergeschichte

Um die Wechselbeziehung zwischen Berufs- und Privatleben verstehen zu können, möchten wir Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer Familiengeschichte stellen.

F67. Welchen Familienstand haben Sie?

- a. Verheiratet..... → F71
- b. Verheiratet, aber in der Trennungsphase.....
- c. Geschieden
- d. Verwitwet.....
- e. Eingetragene Lebenspartnerschaft → F70
- f. Ledig.....
- g. Weiß nicht → F75
- h. Keine Angabe..... → F75

F68. Haben Sie im Moment eine partnerschaftliche Beziehung?

- Ja
- Nein → F75
- Weiß nicht → F75
- Keine Angabe..... → F75

F69. In welchem Jahr begann Ihre Partnerschaft?

Falls Sie sich unsicher sind: In welchem Jahr wurde die Beziehung zwischen Ihnen so eng, dass man dies als Beginn der Partnerschaft ansehen kann?

- Jahr: ____ → F72
- Weiß nicht → F72
- Keine Angabe..... → F72

F70. Wann haben Sie Ihre Lebenspartnerschaft amtlich eintragen lassen?

- Jahr: ____ → F72
- Weiß nicht → F72
- Keine Angabe..... → F72

F71. Wann haben Sie Ihren derzeitigen Ehemann/Ihre Ehefrau geheiratet?

Jahr: _____

F72. Leben Sie mit Ihrem Partner beziehungsweise Ihrer Partnerin in einem gemeinsamen Haushalt zusammen?

- Ja → F74
- Nein.....
- Weiß nicht → F75

Keine Angabe → F75

F73. Aus welchem Grund leben Sie nicht in einem gemeinsamen Haushalt?

- a. Weil jeder seinen eigenen Rückzugsbereich haben möchte..... → F75
- b. Partner wohnt aus beruflichen Gründen in einer anderen Stadt → F75
- c. Wir kennen uns noch nicht lange genug → F75
- d. Andere Gründe
und zwar: _____ → F75
- e. Weiß nicht → F75
- f. Keine Angabe → F75

F74. In welchem Jahr sind Sie zusammengezogen?

Jahr: _____

F75. Mit wie vielen Partnern waren Sie länger als drei Monate zusammen?

Falls Partner vorhanden (F67=1 OR F67=5 OR F68=1) zusätzlicher Satz: Bitte zählen Sie Ihre jetzige Beziehung nicht mit.

Anzahl: _____

- Mit keinem Partner → F77
- Weiß nicht → F77
- Keine Angabe → F77

F76. Mit wie vielen dieser Partner haben Sie zusammengelebt?

Falls Partner vorhanden (F67=5 oder F68=1) zusätzlicher Satz: „Bitte zählen Sie Ihre jetzige Beziehung nicht mit.“

Check: F76 darf nicht größer sein als F75

Anzahl: _____

- Mit keinem Partner
- Weiß nicht
- Keine Angabe

IV. Kinder

F77. Haben Sie eigene Kinder oder andere Kinder, für die Sie Sorge tragen (das heißt, um die Sie sich finanziell oder emotional regelmäßig kümmern)? Wenn ja, sind dies eigene Kinder oder Stiefkinder oder sind es Enkelkinder?

*Auch Adoptiv- oder Pflegekinder sind eigene Kinder.
Mehrfachnennungen möglich.*

- Ja, eigene Kinder oder Stiefkinder
- Ja, Enkelkinder
- Nein, keine Kinder → F80
- Weiß nicht → F81
- Keine Angabe → F81

F78. Wie viele eigene Kinder haben Sie, für die Sie Sorge tragen?

Nur wenn F77=1

Auch Adoptiv- oder Pflegekinder sind eigene Kinder.

Anzahl eigener Kinder: _____

F79. Wie viele Enkelkinder haben Sie, für die Sie Sorge tragen?

Nur wenn F77=2

Auch Adoptiv- und Pflegekinder Ihrer Kinder sind Enkelkinder.

Anzahl der Enkelkinder: _____

F80. Planen Sie, noch (wenn F77=1 dann: „weitere“) Kinder zu bekommen?

- Ja
- Nein
- Unentschieden

F81. Wollten Sie selbst zu Beginn Ihrer Beziehung zu Ihrem Partner ein Kind, mehrere Kinder oder kein Kind haben?

Filter, wenn kein Partner vorhanden (F68=2 OR F68=3 OR F68=4) OR (Partnerschaft kürzer als 1 Jahr) OR (F69==WN) OT (F69==KA) dann:

Wollten Sie nach Abschluss ihrer Schullaufbahn, ein Kind, mehrere Kinder oder kein Kind haben?

Int. (für beide Varianten.): Es ist dabei unwichtig, ob sie sich diese Kinder damals mit Ihrem Partner gewünscht haben.

- Ein Kind
- Mehrere Kinder.....
- Kein Kind
- Keine Gedanken darüber gemacht
- Unentschieden

ab hier FILTER: WENN für keine eigenen/Stiefkinder Sorge getragen wird (F77=1 & (F78>0 & F78!=WN & F78!=KA)) → F86

F82. Wie alt sind Ihre Kinder/ sind Ihre Kinder? Bitte geben Sie dies getrennt für jedes Kind an, beginnend mit dem ältesten und dann dem Alter nach, das jüngste Kind zuletzt. Wie alt ist ihr ältestes Kind?

Filter: Nur wenn (F77=1 & (F78>0 & F78!=WN & F78!=KA))
 Jeweilige Abfrage: Lebt dieses Kind in Ihrem Haushalt?

Alter		Ja	Nein
1. Kind: _____	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind: _____	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind: _____	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind: _____	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind: _____	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F83. Leben Kinder in Ihrem Haushalt, die noch nicht zur Schule gehen?

FILTER: Frage nur stellen, wenn Kinder im Haushalt mit Alter>4 &<8

- Ja
- Nein.....
- Weiß nicht
- Keine Angabe.....

F84. Wie große Probleme oder Sorgen haben Sie hinsichtlich der folgenden Dinge:

FILTER: Nur wenn F83=1 OR (min. ein Kind im Haushalt mit Alter<5)

	Sehr große	Eher große	Eher geringe	Keine
	1	2	3	4

- a. Wie große Probleme haben Sie, eine ausreichend lange und zuverlässige Betreuung für Ihr Vorschulkind / Ihre Vorschulkinder zu organisieren?.....

- b. Wie große Probleme haben Sie, die Hinbring- oder Abholzeiten für die Betreuung Ihres Vorschulkindes / Ihrer Vorschulkinder mit Ihren Terminen abzustimmen?
- c. Wie große Sorgen haben Sie, dass die Betreuungsqualität für Ihr Vorschulkind / Ihre Vorschulkinder hoch genug ist?...
- d. Wie große Sorgen bereitet Ihnen die finanzielle Belastung, die die Betreuung Ihres Vorschulkindes / Ihrer Vorschulkinder eventuell erfordert?.....

F85. Wie große Probleme oder Sorgen haben Sie hinsichtlich der folgenden Dinge:

FILTER: Nur wenn (Kinder im Alter >7 UND <16 im Haushalt) OR (Kinder im Haushalt im Alter <8 & (F83=2 OR F83=3 O F83=4))

- | | Sehr große | Eher große | Ehe
geringe | Keine | |
|--|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| a. Wie große Probleme haben Sie, eine ausreichend lange und zuverlässige Betreuung für Ihr Schulkind / Ihre Schulkinder zu organisieren?..... <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| b. Wie große Probleme haben Sie, die Hinbring- oder Abholzeiten für die Betreuung Ihres Schulkindes / Ihrer Schulkinder mit Ihren Terminen abzustimmen? <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. Wie große Sorgen haben Sie, dass die Betreuungsqualität für Ihr Schulkind / Ihre Schulkinder hoch genug ist? <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. Wie große Sorgen bereitet Ihnen die finanzielle Belastung, die die Betreuung Ihres Schulkindes / Ihrer Schulkinder eventuell erfordert? <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

V. Freizeit, Familie und Freunde

Um die vielfältigen Abstimmungsprozesse zwischen Betrieb und Beschäftigten einerseits sowie Beschäftigten und ihren Familien andererseits untersuchen zu können, sind Informationen über Ihre privaten Lebensumstände wichtig.

Hierfür möchten wir Sie bitten, uns einige Fragen zu Ihren alltäglichen Verpflichtungen, Ihrer Freizeitgestaltung sowie zu der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu beantworten.

BITTE DRÜCKEN SIE EINE TASTE

F86. Es werden Ihnen nun verschiedene Tätigkeiten genannt, die sowohl in der Freizeit als auch im Haushalt ausgeübt werden. Schätzen Sie doch bitte einmal, wie viele Stunden pro Woche Sie durchschnittlich mit den folgenden Dingen verbringen.

Es können auch Kommazahlen eingegeben werden.

	Stund. Pro Woche	Unregel mäßig / phasen- weise	Nie
a. Sport oder Hobbies wie Musik, Gärtnerei oder Basteln	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Faulenzen, lesen, Medien-nutzung (TV, PC).....	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ausgehen wie Veranstaltungen, Kino, Gastronomie oder Besuche von Freunden und / oder Verwandten	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Soziale, politische und karitative Tätigkeiten außerhalb der Familie	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hausarbeit, wie Kochen, Putzen, Wäsche, Pflanzen- und Tierpflege, Reparaturen und Einkäufe	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sich um die Kinder kümmern	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Filter: Nur wenn Kinder im HH
g. Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F87. Zur Kinderbetreuung gehören verschiedene Dinge: Wer von Ihnen übernimmt in der Regel die folgenden Aufgaben – Sie, Ihr Partner oder beide?

Filter: Nur wenn: (F77=1 OR F77=2) & (F68=1 OR F67=1 OR F67=5) & (Kinder im Alter<16 im HH)

	Haupt- sächlich Ich	Haupt- sächlich mein Partner	Beide zu gleichen Teilen	Nicht notwendig
g. Versorgung von Kindern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Hausaufgabenbetreuung, Anleitung geben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Mit dem Kind spielen / Geschichten erzählen / Vorlesen beziehungsweise Gespräche mit den Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Begleitung der Kinder / Fahrdienste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F88. Wie oft unternehmen Sie üblicherweise etwas mit Ihren Kindern wie Spielen, Sport oder sonstige gemeinsame Freizeitaktivitäten oder Unternehmungen?

Filter: nur wenn F77=1 OR F77=2

Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Seltener
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F89. Wie oft unternehmen Sie üblicherweise etwas mit Ihrem Partner wie Ausgehen, oder sonstige gemeinsame Freizeitaktivitäten oder Unternehmungen?

Filter: nur wenn (F67=1 OR F67=5 OR F68=1)

Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Seltener
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F90. Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

- Ja
- Nein → F92
- Weiß nicht → F92
- Keine Angabe → F92

F91. Sie beschäftigen in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe. Wie viele Stunden in der Woche?

Stunden pro Woche: _____

F92. Für die eigene Familie oder die Gründung einer Familie kann man unterschiedliche Wünsche haben. Wie stark wünschen Sie sich die folgenden Dinge bezüglich Ihrer Kinder?

NUR ABFRAGEN WENN F77=1 ODER F77=2

Alternative Formulierung WENN KEINE KINDER VORHANDEN ABER KINDERWUNSCH (F77=3 & F80=1) OR (F77=3 & F80=3)

Für die eigene Familie oder die Gründung einer Familie kann man unterschiedliche Wünsche haben. Wie stark wünschen Sie sich die folgenden Dinge später einmal mit den eigenen Kindern?

ANSONSTEN, d.h wenn keine Kinder und kein Kinderwunsch: WEITER MIT F93

Wie stark wünschen Sie sich, ... (AUSFORMULIERT VOR DEN JEWEILIGEN ITEMS)

	Sehr stark 1	2	3	4	5	6	Überhaupt nicht 7
a. viel mit (Ihren) Kindern erleben/unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. dass Ihre Kinder Ihnen später bei Schwierigkeiten helfen werden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. dass Ihre Kinder Ihr Leben bereichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. dass Sie sich durch Kinder geborgen fühlen können.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F93. Umgekehrt: Wie stark befürchten, dass ...

FILTER: nur für Befragte ohne Kinder (F77=3)

a. Ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten durch Kinder eingeschränkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ihr Lebensstandard durch Kinder deutlich eingeschränkt wird.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ihre Freizeitinteressen und sonstigen Kontakte durch Kinder eingeschränkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F94. Und wie sieht es in der Realität aus?

FILTER: Nur an diejenigen, die eigene oder Enkelkinder im Haushalt haben. SONST F96

Ja, trifft voll und ganz zu 1	2	3	4	5	6	Nein, trifft überhaupt nicht zu 7
----------------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------------------

- a. Fühlen Sie sich durch ihre Kinder geborgen?
- b. Meinen Sie, dass Kinder Ihr Leben bereichern?
- c. Denken Sie, dass Ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten durch Ihre Kinder eingeschränkt werden?

F95. Alles in allem betrachtet....

- | | Ja, trifft voll und ganz zu | | | | | Nein, trifft überhaupt nicht zu |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| a. haben Sie das Gefühl, dass Sie von Ihren Kindern in der Regel die Wertschätzung erhalten, die Sie erwarten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

F96. Auch für die eigene Partnerschaft kann man sehr unterschiedliche Wünsche haben. Im Folgenden sind mögliche Wünsche für die eigene Partnerschaft genannt.

Falls F68=2 UND F67#a UND F67#e dann Umformulierung: Auch an eine eigene Partnerschaft kann man.....

Wie stark wünschen Sie sich, in Ihrer / einer (ANPASSUNG!)Partnerschaft,...

- | | Sehr stark | | | | | | Überhaupt nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| a. aufregende Dinge zu erleben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. gezeigt zu bekommen, dass Sie geliebt werden?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. geborgen zu fühlen?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. einen besseren Lebensstandard als alleine zu erreichen?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Risiken gemeinsam zu tragen und sich gegenseitig zu unterstützen?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. dass Ihr Partner / Ihre Partnerin Sie bewundert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F97. Umgekehrt: Wie stark befürchten Sie, dass ein Partner / eine Partnerin...

FILTER: Nur Befragte ohne Partner fragen (F68=2 & F67#a & F67#e), SONST → F98

Sehr stark	Überhaupt nicht
------------	-----------------

	1	2	3	4	5	6	7
a. durch seine/ihre Ansprüche an Sie Ihre berufliche Entwicklung behindert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sie in Ihren privaten Interessen zu sehr einschränkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F98. Und wie sieht es in der Realität aus? Inwiefern entspricht Ihre derzeitige Partnerschaft diesen Erwartungen?

FILTER: nur an Befragte mit Partner (F67=a OR F67=e OR F68=1) → Sonst F100

	Ja, trifft voll und ganz zu							Nein, trifft gar nicht zu	
	1	2	3	4	5	6	7		
a. Erleben Sie aufregende Dinge mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin?	<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"/>
b. Bekommen Sie von Ihrem Partner / Ihrer Partnerin gezeigt, dass er / sie Sie liebt?	<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"/>
c. Fühlen Sie sich bei Ihrer Partnerin / Ihrem Partner geborgen?	<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"/>
d. Erreichen Sie durch Ihre Partnerin / Ihren Partner einen besseren Lebensstandard als alleine?	<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"/>
e. Tragen Sie Risiken gemeinsam und unterstützen sich gegenseitig?	<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"/>
f. Bewundert Sie Ihr Partner / Ihre Partnerin?	<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"/>
g. Wird durch die Ansprüche Ihres Partners / Ihrer Partnerin an Sie Ihre berufliche Entwicklung behindert?	<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"/>
h. Werden Sie in Ihren privaten Interessen durch Ihren Partner / Ihrer Partnerin zu sehr eingeschränkt?	<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"/>
i. Hat Ihr Partner / Ihre Partnerin zu hohe Erwartungen hinsichtlich Ihres beruflichen Erfolgs beziehungsweise Ihres Einkommens?	<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"/>

F99. Alles in allem betrachtet: Ist das, was Sie selbst für Ihren Partner tun, und das, was Sie von ihm / ihr erhalten, in der Regel ausgeglichen?

Absolut unausgeglichen	Eher unausgeglichen	Teils/teils	Eher ausgeglichen	Absolut ausgeglichen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F100. Denken Sie einmal an Personen, mit denen Sie sich regelmäßig treffen für Unternehmungen, wenn Sie ausgehen (Kino, Tanzen) oder wenn Sie sich einfach nur unterhalten wollen.

Wie viele solcher Personen gibt es insgesamt?

Anzahl Personen: _____

Keine..... → F102

Weiß nicht /keine Angabe..... → F102

F101. Wie viele davon kennen Sie aus der Arbeit?

Anzahl Personen am Arbeitsplatz: _____

Keine.....

F102. Gibt es Personen, mit denen Sie persönliche Gedanken und Gefühle teilen oder über Dinge sprechen, die Sie nicht jedem erzählen würden?

Wie viele solcher Personen gibt es insgesamt?

Anzahl Personen: _____

Keine..... → F104

Weiß nicht /keine Angabe..... → F104

F103. Wie viele davon kennen Sie aus der Arbeit?

Anzahl Personen am Arbeitsplatz: _____

Keine.....

F104. Jeder erlebt auch Enttäuschungen durch Menschen, mit denen er oder sie zu tun hat. Können Sie sagen, ob Sie in Ihrem Leben in der letzten Zeit enttäuscht wurden?

Von wie vielen Personen wurden Sie enttäuscht?

Anzahl Personen: _____

Keine..... → F106

Weiß nicht /keine Angabe..... → F106

F105. Wie viele davon kennen Sie aus der Arbeit?

Anzahl Personen am Arbeitsplatz: _____

Keine.....

F106. Hier sind fünf verschiedene Ziele, die für Sie persönlich mehr oder weniger wichtig sein können. Sie haben insgesamt 12 Punkte. Bitte verteilen Sie alle Punkte auf die genannten Ziele: Je wichtiger Sie Ihnen jeweils sind, desto mehr Punkte können Sie vergeben:

- a. Meine beruflichen Interessen verfolgen _____
- b. Kontakte zu Freunden und Verwandten pflegen _____
- c. Freizeit haben und meinen Hobbies nachgehen _____
- d. Kinder haben bzw. bekommen, Zeit mit meiner Familie verbringen _____
- e. In einer engen Partnerschaft leben _____

F107. Alles in allem betrachtet: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Partnerschaft?

FILTER: nur wenn (F67=1 OR F67=5 OR F68=1)) → SONST F108

sehr zufrieden → ← sehr unzufrieden

0 10

VI. Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf

F108. Wir bitten Sie nun um einige Angaben, wie Sie das Verhältnis von Ihrem Arbeits- und Ihrem Privatleben einschätzen. Wie häufig erleben Sie die folgenden Situationen:

FILTER: NUR WENN PARTNER VORHANDEN (wenn F67=1 OR F67=5 OR F68=1) ODER KINDER IM HAUSHALT

	Sehr häufig 1	Häufig 2	Manchmal 3	Selten 4	Nie 5
a. Ich verpasse wichtige Familienaktivitäten aufgrund meiner zeitlichen Arbeitsbelastung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Wegen meiner familiären Verpflichtungen habe ich Probleme, meine tägliche Arbeit zu erledigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Wenn ich nach der Arbeit nach Hause komme, bin ich oft zu ausgelaugt, um mich					

- Familienaktivitäten / -verantwortlichkeiten zu widmen
- d. Weil ich durch meine Familie gestresst bin, habe ich Probleme, mich auf meine Arbeit zu konzentrieren

F109. Familiäre und berufliche Verpflichtungen können sich im Alltag oft in die Quere kommen. Das Verständnis für solche Probleme kann bei Kollegen, den Vorgesetzten oder im Betrieb insgesamt sehr unterschiedlich sein.

Bitte geben Sie an, in welchem Maße die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach auf Ihren Betrieb zutreffen.

	Trifft voll und ganz zu		Trifft überhaupt nicht zu		
	1	2	3	4	5
a. In diesem Betrieb werden Beschäftigte, die familienunterstützende Maßnahmen nutzen, als weniger beruflich engagiert angesehen als diejenigen, die solche Maßnahmen nicht nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. In diesem Betrieb wird erwartet, dass leistungsstarke Mitarbeiter ihren Beruf stets über familiäre Angelegenheiten stellen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. In diesem Betrieb werden Beschäftigte ermuntert, familienunterstützende Maßnahmen zu nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mein Vorgesetzter hat Verständnis für Kinderbetreuungspflichten von Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mein Vorgesetzter erwartet von den Beschäftigten, dass sie am Abend oder am Wochenende Arbeit mit nach Hause nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. In diesem Betrieb wird erwartet, dass Beschäftigte ihre Privatangelegenheiten aus Arbeitsangelegenheiten heraushalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Der Weg zu beruflichem Fortkommen führt in diesem Betrieb über lange Arbeitszeiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Für familiäre Verpflichtungen haben Kollegen im Regelfall Verständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Es gibt Unmut unter den Kollegen, wenn sich Beschäftigte für Familienangelegenheiten freistellen lassen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F110. Wie nehmen sie die praktische Unterstützung bei der Koordination von Familie und Arbeit seitens Ihrer Kollegen, Vorgesetzten und im Betrieb generell wahr?

Bitte geben Sie wieder an, in welchem Maße die folgenden Aussagen zutreffen.

Trifft voll und ganz

Trifft überhaupt nicht zu

	zu				nicht zu
	1	2	3	4	5
a. Beschäftigte bekommen in diesem Betrieb viel Unterstützung, um neben ihren beruflichen auch ihren familiären Verpflichtungen gerecht werden zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Alles in allem bemüht sich mein Vorgesetzter, Beschäftigte bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Es erfordert komplizierte Abstimmungen mit den Kollegen, wenn Beschäftigte ihre Arbeitszeit an familiären Verpflichtungen ausrichten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Wenn möglich, helfen Kollegen mir, meine Arbeit zu erledigen, wenn meine Arbeitsleistung aufgrund familiärer Verpflichtungen reduziert ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F111. Sie arbeiten seit PLATZHALTER in diesem Unternehmen. Entstanden durch Ihre Arbeit in diesem Unternehmen irgendwelche Veränderungen für Ihren Partner, beispielsweise durch die Entscheidung für den (ersten) Arbeitsplatz im Unternehmen, interne Arbeitsplatzwechsel oder sonstigen beruflichen Veränderungen?

*Bitte geben Sie an, welche Dinge zutreffen.
Mehrfachnennung möglich*

- a. Mein Partner hat seinen alten Job aufgegeben oder deswegen einen neuen Job angenommen.....
- b. Es hatte negative Auswirkungen auf die Karriere meines Partners
- c. Mein Partner konnte seinen gewünschten Job annehmen
- d. Wir brauchten einen zweiten Wohnsitz, zwischen dem einer oder beide pendeln oder meine Pendelzeiten haben sich sehr stark verlängert.....
- e. Es muss keiner mehr pendeln / die Pendelzeiten haben sich verkürzt
- f. Wir sind in eine andere Stadt bzw. anderen Stadtteil umgezogen.....
- g. Ich hatte weniger Zeit für meinen Partner oder meine Familie.....
- h. Ich hatte mehr Zeit für meinen Partner oder meine Familie
- i. Es hat sich nichts verändert
- j. Ich hatte keine Partnerschaft, seit ich in diesem Unternehmen arbeite

F112. Kam es schon einmal vor, dass eine Ihrer Beziehungen wegen Streitigkeiten um Ihren Job oder wegen beruflicher Belastungen zu Bruch ging?

Filter: Wenn vor aktueller Partnerschaft min. eine Partnerschaft mit Dauer>Monate vorhanden (Wenn F75>0)

- Ja
- Nein

F113. Hatten Sie schon einmal, seit Sie in diesem Unternehmen arbeiten, ein Jobangebot, das Sie abgelehnt haben?

- Ja
- Nein → F116

F114. Kam dieses abgelehnte Jobangebot von Ihrem derzeitigen Arbeitgeber oder von einer anderen Firma?

- Vom derzeitigen Arbeitgeber
- Von einer anderen Firma

F115. Welcher war der Hauptgrund, dass Sie das Jobangebot abgelehnt haben?

- a. Dies hätte die Erwerbschancen meines Partners behindert
- b. Dies hätte meine Partnerschaft oder mein Familienleben beeinträchtigt
- c. Der Job oder das Unternehmen haben mir nicht gefallen (Einkommen, Tätigkeit etc.)
- d. Sonstiges, und zwar

VII. Zusatzfragebogen / Partner-Beziehung

Jeder Mensch hat unterschiedliche Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse. Für uns ist es wichtig, diese zu erkennen und mit den beruflichen Anforderungen in Beziehung zu setzen.

Wir werden Ihnen im Folgenden einige Fragen zu Ihrer persönlichen Lage und Ihren persönlichen Vorstellungen stellen. Wir möchten nochmals darauf hinweisen, dass sämtliche Daten selbstverständlich absolut anonym und vertraulich behandelt werden.

Int: Bitte drücken Sie eine Taste

FILTER: NUR WENN PARTNER VORHANDEN (wenn F67=1 OR F67=5 OR F68=1), ANSONSTEN WEITER MIT F119

F116. Wie häufig kommen die folgenden Dinge in Ihrer Partnerschaft vor?

	Sehr oft	Oft	Manch- mal	Selten	Nie
	1	2	3	4	5
a. Wie oft kümmert sich Ihr Partner um Sie?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Wie oft sind Sie auf die Hilfe Ihres Partners angewiesen, wenn Sie ein ernsthaftes Problem haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Wie oft lässt Ihr Partner Sie im Stich, obwohl Sie sich auf ihn verlassen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- d. Wie oft zeigt Ihnen Ihr Partner / Ihre Partnerin, dass sie/er Sie schätzt?
- e. Wie oft streiten Sie und Ihr Partner miteinander?
- f. Wie oft kommt es vor, dass Sie wegen Ihres Partners verärgert sind?
- g. Wie oft geht Ihnen Ihr Partner auf die Nerven?.....
- h. Wie oft kommt es vor, dass Ihr Partner Sie abends fragt, was Sie den Tag über gemacht haben?
- i. Wie oft denken Sie, dass Sie mit jemand anderem oder allein glücklicher wären als mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin?.
- j. Wie oft kommt es vor, dass Sie sich fremd oder weit entfernt von Ihrem Partner / Ihrer Partnerin fühlen?....

F117. Nun folgen einige Aussagen, die das Verhältnis zum Partner umschreiben. Bitte geben Sie an, inwiefern diese Aussagen auf Ihre Partnerschaft zutreffen oder eher nicht.

	Trifft voll und ganz zu			Trifft überhaupt nicht zu	
	1	2	3	4	5
a. Ich bewundere meinen Partner / meine Partnerin für das, was er im Leben erreicht und geleistet hat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mein Partner / meine Partnerin spornt mich an, mich selbst weiter zu entwickeln.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Durch meinen Partner / meine Partnerin lerne ich viele interessante Dinge kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mein Partner / meine Partnerin und ich führen viele gute und anregende Gespräche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bei uns zu Hause geht es häufig ziemlich eintönig und langweilig zu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ich mache keine Zukunftspläne, ohne sie mit meinem Partner / meiner Partnerin zu bereden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Unsere Partnerschaft ist stets von gegenseitigem Verständnis füreinander geprägt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Mein Partner / meine Partnerin denkt sich immer etwas aus, um mir eine Freude zu machen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Wenn mein Partner / meine Partnerin etwas aus seiner / ihrer Arbeitswelt erzählt, möchte er / sie meine Meinung dazu hören.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Es gibt einige Dinge über mich, die mein Partner / meine Partnerin einfach nicht verstehen würde.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Manchmal fühle ich mich einsam, wenn mein Partner / meine Partnerin und ich zusammen sind.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- l. Ich muss zugunsten einer guten Beziehung zu meinem Lebenspartner / meiner Lebenspartnerin oft Rücksicht nehmen, ohne dass es umgekehrt genauso ist.....
- m. Wir haben viele gemeinsame Freunde.....
- n. Die meisten Dinge gelingen einfach besser, wenn ich sie vorher mit meinem Partner / meiner Partnerin diskutiere.
- o. Mir wird oft warm ums Herz, wenn ich meinen Partner / meine Partnerin anschau.

F118. Wie sicher sind Sie, dass Sie mit Ihrem Partner noch in fünf Jahren zusammen sein werden?

- Sehr sicher
- Wahrscheinlich
- Möglicherweise
- Vielleicht
- Sehr unsicher

VIII. Soziodemographie

Zum Schluss bitten wir Sie noch um einige allgemeine Angaben.

F119. Welches ist Ihr Geschlecht?

- Männlich
- Weiblich

F120. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr: _____

F121. Wurden Sie in Deutschland geboren?

- Ja..... → F120
- Nein
- Weiß nicht → F120
- Keine Angabe → F120

F122. Seit wann leben Sie in Deutschland?

Seit dem Jahr: _____

F123. Welchen Schulabschluss haben Sie?

Ordnen Sie einen im Ausland erworbenen Schulabschluss bitte selbst einer entsprechenden Kategorie zu.

- Haupt- oder Volksschulabschluss.....
- Abschluss der allgemein bildenden Polytechnischen Oberschule der DDR.....
- Mittlere Reife, Realschulabschluss.....
- Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule).....
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur).....
- Anderer Schulabschluss, und zwar _____.....
- Keinen Schulabschluss.....

F124. Welchen Ausbildungsabschluss haben Sie?

Ordnen Sie einen im Ausland erworbenen Ausbildungsabschluss bitte selbst einer entsprechenden Kategorie zu.

Mehrfachnennung möglich:

- Keine Ausbildung.....
- Beruflicher Ausbildungsabschluss (Lehre, Berufsfachschule, Handelsschule, Fachschule, Beamtenausbildung etc.).....
- Abschluss einer Fachhochschule.....
- Abschluss einer Universität oder technischen / sonstigen Hochschule.....

F125. Befinden Sie sich berufsbegleitend in einer Ausbildung, zum Beispiel in einem berufsbegleitenden Studium?

- Ja.....
- Nein.....

F126. Sind Sie zurzeit Mitglied des Betriebsrats?

- Ja.....
- Nein.....

F127. Sind Sie zurzeit Mitglied einer Gewerkschaft?

- Ja.....
- Nein..... → F129

Weiß nicht

Keine Angabe

F128. Sind Sie gewerkschaftliche(r) Vertrauensmann/-frau?

Ja

Nein

F129. Endzeit Interview

Automatisch generiert

ABSCHLUSSTEXT: Damit sind wir am Ende des Interviews angelangt. Wir bedanken und ganz herzlich für Ihre Mitarbeit.

F130. Nachfrage: persönliches Interview: mindestens wenn F111 bzw. Error! Reference source not found. wenigstens 1x a-c; oder wenn 1x a-f?

Für viele Paare ist es sehr schwierig, ihre beiden Erwerbstätigkeiten aufeinander abzustimmen, ein zufriedenes Privatleben zu führen und gleichzeitig erfolgreich im Beruf zu sein. Für unsere Studie ist es sehr interessant, Genaueres darüber zu erfahren, wie Sie und Ihr Partner Ihre beiden Berufstätigkeiten bisher abgestimmt haben und wie Sie über Ihre (gemeinsame) berufliche Zukunft denken. Dürfen wir Sie deswegen nochmals für ein persönliches Gespräch kontaktieren? Sie bekommen dann ganz unverbindlich mehr Informationen über den Ablauf und haben selbstverständlich jederzeit die Möglichkeit, es sich anders zu überlegen. Ihre Teilnahme ist von großer Bedeutung. Ihre Adressdaten werden natürlich vertraulich behandelt und unter keinen Umständen an Dritte weitergegeben. Ihre Kontaktdaten werden gelöscht, falls Sie sich später gegen das Interview entscheiden sollten bzw. nachdem das Interview abgeschlossen wurde.

→ Adressdaten getrennt abfragen!