

I. Soziodemographie und Erwerbstätigkeit

F 1. In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr: _____

F 2. Welches ist Ihr Geschlecht?

Von Interviewer eintragen?

Männlich..... ☐

Weiblich ☐

F 3. Wurden Sie in Deutschland geboren?

Ja ☐ → F 5

Nein..... ☐

Weiß nicht ☐ → F 5

Keine Angabe..... ☐ → F 5

F 4. Seit wann leben Sie in Deutschland?

Seit dem Jahr: _____

F 5. 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 ☐ → F 7

F 6. Lebt mindestens eines der Kinder in Ihrem Haushalt?

Ja ☐

Nein..... ☐

Weiß nicht ☐

Keine Angabe..... ☐

F 7. 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..... ☐

F 8. 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 ☐

F 9. Befinden Sie sich berufsbegleitend in einer in einer Ausbildung, zum Beispiel in einem berufsbegleitenden Studium?

- Ja ☐
- Nein..... ☐

F 10. Sind Sie erwerbstätig?

Unter Erwerbstätigkeit verstehen wir jede mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat.

- Ja ☐
- Nein..... ☐ → F 56.

F 11. Seit wann üben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit aus?

Bitte geben Sie das Jahr des Beschäftigungsbeginns an. Falls Sie in dem Unternehmen, in dem Sie aktuell arbeiten, bereits eine Ausbildung absolviert haben, dann beziehen Sie diese bitte nicht ein.

Jahr des Beschäftigungsbeginns: _____

F 12. Arbeiten Sie in der gleichen Firma wie Ihr Partner beziehungsweise Ihre Partnerin?
Ja ☐Nein..... ☐
F 13. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?
Arbeiter ☐ → F 14Angestellter ☐ → F 15Beamter ☐ → F 16Selbstständig ☐ → F 17Weiß nicht ☐ → F 17Keine Angabe ☐ → F 17
F 14. Sind Sie...
ungelernter Arbeiter ☐ → F 17angelernter Arbeiter ☐ → F 17gelernter oder Facharbeiter ☐ → F 17Vorarbeiter, Kolonnenführer..... ☐ → F 17Meister, Polier..... ☐ → F 17
F 15. Sind Sie...
Industrie- und Werksmeister im Angestelltenverhältnis ☐ → F 17Angestellter mit einfacher Tätigkeit – ohne Ausbildungsabschluss ☐ → F 17Angestellter mit einfacher Tätigkeit – mit Ausbildungsabschluss ☐ → F 17Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,
technischer Zeichner ☐ → F 17Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissen-
schaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter)..... ☐ → F 17Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer,
Vorstand größerer Betriebe und Verbände) ☐ → F 17
F 16. Sind Sie Beamter im...
einfachen Dienst..... ☐mittleren Dienst ☐gehobenen Dienst ☐höheren Dienst ☐

F 17. Welche berufliche Tätigkeit beziehungsweise welchen Beruf üben Sie derzeit aus?

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

F 18. Sind Sie anderen bei der Arbeit vorgesetzt, das heißt dass Personen nach Ihren Anweisungen arbeiten?

Ja ☐

Nein ☐ → F 20

Weiß nicht ☐ → F 20

Keine Angabe ☐ → F 20

F 19. Gegenüber wie vielen Personen sind Sie vorgesetzt?

Anzahl Personen: _____

F 20. Handelt es sich um ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis?

Befristet, ohne erwartbare Weiterbeschäftigung ☐

Befristet, mit erwartbarer Weiterbeschäftigung ☐

Probezeit ☐

Unbefristet ☐

F 21. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

Stunden pro Woche: _____

Es gibt keine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit ☐

F 22. 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: _____

F 23. 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 ☐

F 24. Wie lang ist in der Regel Ihr kürzester Arbeitstag?

Stunden pro Tag: ____

In der Regel arbeite ich jeden Tag gleich lang (+/- eine Stunde) ☐ → F 27

F 25. Wie lang ist in der Regel Ihr längster Arbeitstag?

Stunden pro Tag: ____

F 26. Handelt es sich bei den Schwankungen Ihrer täglichen Arbeitszeit im Wesentlichen um Schwankungen, die stets demselben Muster folgen – z.B. kurzer Freitag – oder um unregelmäßige Schwankungen?

Schwankungen, die stets demselben Muster folgen ☐

Unregelmäßige Schwankungen ☐

F 27. 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 ☐

Nie ☐

F 28. 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 ☐

F 29. 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..... ☐

F 30. 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 F 30 min. 2h>F 22 → F 32
 → wenn F 30 min. 2h<F 22 → F 31
 → wenn F 30=F 22 (Toleranz: bis zu +/-2h) → F 33

Gar nicht..... ☐ → F 31

Weiß nicht ☐ → F 33

Keine Angabe ☐ → F 33

→ Falls Eingabe bei F 22 fehlt (weil F 22=2, dann Abgleich mit F 21:

→ wenn F 30 min. 2h> F 21 → F 32

→ wenn F 30 min. 2h< F 21 → F 31

→ wenn F 30=F 21 ODER (F 21 & F 22 KA oder WN): → F 33

F 31. Was ist der ausschlaggebende Grund dafür, dass Sie lieber kürzer arbeiten wollen?

Ich würde gern kürzer arbeiten,...

- a. weil ich die Belastungen reduzieren möchte, die durch die Erwerbsarbeit entstehen ☐ → F 33.
- b. um mehr Zeit für die Betreuung meines Kindes / meiner Kinder zu haben..... ☐ → F 33.
- c. weil ich eine pflegebedürftige Person versorgen muss und dafür mehr Zeit benötige ☐ → F 33.
- d. um die täglich anfallende Hausarbeit besser bewältigen zu können ☐ → F 33.
- e. weil mir zum gegenwärtigen Zeitpunkt mehr Freizeit wichtiger ist als mehr Geld ☐ → F 33.
- f. um mehr Zeit für eine Nebentätigkeit zu haben ☐ → F 33.
- g. Sonstiges ☐ → F 33.
 → und zwar: _____

F 32. Was ist der ausschlaggebende Punkt 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: _____

F 33. Wie oft kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Sie sich unter Zeit- oder Leistungsdruck fühlen?

- Fast immer ☐
- Häufig ☐
- Manchmal ☐
- Selten ☐
- Nie ☐

F 34. 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"/>

F 35. 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 ☐

F 36. 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..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- c. Die Arbeit lässt mich selten los, sie geht mir abends im Kopf rum ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- d. Am Ende des Arbeitstags fühle ich mich verbraucht..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 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..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

F 37. 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: _____ → F 40

Angabe zum Monatseinkommen fällt mir leichter ☐ → F 38

Weiß nicht ☐ → F 38

Keine Angabe ☐ → F 40

F 38. Bitte geben Sie Ihr aktuelles Bruttomonatseinkommen an, das heißt, Lohn oder Gehalt vor Abzug von Steuern oder Sozialversicherung.

Monatsgehalt in Euro: _____

F 39. Bitte geben Sie die Anzahl Ihrer Gehälter pro Jahr an.

Anzahl der Gehälter pro Jahr : _____

F 40. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den kommenden zwei Jahren...

A NICHT abfragen, wenn F 20=1

- | | Sehr wahr-
scheinlich | | | | Sehr
unwahrscheinlich |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 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? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- c. an einen anderen Standort des Unternehmens versetzt werden? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

→ bei Item C zusätzliche Kategorie: „Nicht möglich, es kommt nur dieser Standort in betracht“. Zusätzlich bei Item C nennen: „Falls das Unternehmen nur einen Standort hat und eine Versetzung an einen anderen Standort nicht möglich ist, teilen Sie uns dies bitte mit.“

F 41. 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				Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5
d. Ich kann selbst entscheiden, auf welche Weise ich meine Arbeitsaufgaben erledige.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ich kann innerhalb meiner Arbeitszeit selbst entscheiden, wann ich welche Arbeitsaufgaben erledige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ich kann meinen Aufgabenbereich selbst mitbestimmen und mitgestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Bei der Arbeit habe ich die Möglichkeit, das zu tun, was ich am besten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ich kann bei meiner Arbeit meine eigenen Ideen umsetzen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 42. 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 ☐

F 43. 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 anstrengende.....	<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"/>

F 44. Wie ist Ihr persönliches Verhältnis zu Ihrem Arbeitgeber? Bitte sagen Sie, 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 wahr-					

- scheinlich genauso dazugehörig
fühlen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- h. In der Firma empfinde ich
mich als Teil einer Familie. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- i. Ich fühle mich emotional nicht
sonderlich mit diesem Unter-
nehmen verbunden. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- j. Zu vieles in meinem Leben
würde sich verändern, wenn
ich mich dazu entschlösse,
meinen Betrieb zu verlassen. . ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- k. In meinem Betrieb zu bleiben,
entspricht sowohl der Not-
wendigkeit als auch meinen
Wünschen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

F 45. 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: ☐

F 46. Man kann für seine eigene Erwerbstätigkeit sehr unterschiedliche Wünsche haben. Wie stark wünschen Sie sich die folgenden Dinge für Ihren 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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. selbständig und eigen-
verantwortlich zu arbeiten <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. einen sicheren Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> | <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"/>
k.	gute Aufstiegschancen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	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"/>
k.	die Arbeitszeiten bei Bedarf flexibel gestalten zu können ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	keine überlangen Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	konkrete Unterstützungsmaßnahmen zur Vereinbarkeit von Partnerschaft, Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	einen Arbeitsort, in einer Region, die viel für Wohnen und Freizeit zu bieten hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 47. 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?..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- h. Ermöglicht Ihre Tätigkeit Ihnen, sich mit dem Unternehmen identifizieren zu können?..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- i. Haben Sie Vorgesetzte, die aufmerksam sind und im Zweifelsfall helfen?..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- j. Bietet Ihnen Ihre Tätigkeit gute Aufstiegschancen?..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- k. Ermöglicht Ihnen Ihre Tätigkeit, Ihre Fachkenntnissen und (beruflichen) Kompetenzen weiterzuentwickeln? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- l. Bietet Ihnen Ihre Tätigkeit konkrete Unterstützung zur Vereinbarkeit von Partnerschaft, Familie und Beruf? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- m. Hat die Region ihres Arbeitsortes Ihnen viel für Wohnen und Freizeit zu bieten? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

F 48. Alles in allem betrachtet. Ist das, was Sie an Ihrem Arbeitsplatz leisten und das, was Sie dafür bekommen in 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"/>

F 49. Alles in allem betrachtet: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Erwerbstätigkeit?

sehr unzufrieden → ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ← sehr zufrieden

0 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

F 50. Wenn Sie einmal Ihre jetzige Situation zum Ausgangspunkt nehmen, was wäre Ihnen wichtiger: Würden Sie in Zukunft, wenn Sie die Möglichkeit hätten, eher mehr an Zeit und Energie in Ihren Beruf oder eher mehr in Ihr Privatleben investieren?

- Eher mehr in den Beruf..... ☐
- Eher mehr in das Privatleben ☐ → F 52
- Bin zufrieden ☐ → F 53

F 51. Was wären Sie im Zweifelsfall bereit dafür in Kauf zu nehmen?
Mehrfachantworten möglich

- a. Auseinandersetzungen mit dem/r Partner/in ☐ →F 53
- b. weniger Zeit mit dem Partner/mit der Familie zu verbringen ☐ →F 53
- c. Umzug an einen anderen Ort ☐ →F 53
- d. Längere Wegezeiten ☐ →F 53
- e. Weniger Freizeit/Urlaub ☐ →F 53
- f. Sonstiges, und zwar: _____ →F 53
- g. Keine, das Privatleben sollte keinesfalls darunter leiden ☐ →F 53

F 52. Welche Zugeständnisse im beruflichen Bereich würden Sie – falls nötig – für diese Verbesserung (im privaten Bereich) machen?
Mehrfachantworten möglich

- a. Auseinandersetzungen mit den Kollegen oder Vorgesetzten ☐
- b. Lohneinbußen ☐
- c. Arbeitsplatzwechsel im Unternehmen ☐
- d. Betriebswechsel ☐
- e. Sonstiges, und zwar: _____
- f. Keine, mein Berufsleben sollte keinesfalls darunter leiden ☐

F 53. 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 ☐ → F 55

F 54. Wie viele Stunden im Monat üben Sie Ihre Nebentätigkeit durchschnittlich aus?

Stunden im Monat: _____

II. Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf

F 55. 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 KINDER IM HAUSHALT F6==1

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
	1	2	3	4	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.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Weil ich durch meine Familie gestresst bin, habe ich Probleme, mich auf meine Arbeit zu konzentrieren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 56. Wie schätzen Sie das Verhältnis des Arbeitslebens Ihres Partners und dem Familienleben ein?

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Weder noch	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5
a. Die hohe zeitliche Arbeitsbelastung meines Partners hält ihn von seiner Familie bzw. von mir ab.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Die Zeit und Aufmerksamkeit, die mein Partner mit seiner Familie bzw. mit mir verbringt, schränkt ihn in seinen beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten ein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- c. Wenn mein Partner nach der Arbeit nach Hause kommt, ist er oft zu ausgelaugt, um sich Familienaktivitäten / -verantwortlichkeiten zu widmen..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- d. Weil mein Partner oft durch die Familie gestresst ist, hat er Probleme, sich bei der Arbeit zu konzentrieren..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

F 57. Familiäre und berufliche Verpflichtungen können sich im Alltag oft in die Quere kommen. Das Verständnis für solche Probleme kann bei den eigenen 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"/>					

F 58. 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.
Zusätzliche Antwortkategorie: Kommt nicht vor

	Trifft voll und ganz zu				Trifft überhaupt 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"/>

III. Familie, Partnergeschichte und Freizeit

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

F 59. Welchen Familienstand haben Sie?

- a. Verheiratet..... ☐
- b. Verheiratet, aber in der Trennungsphase ☐
- c. Geschieden ☐
- d. Verwitwet..... ☐
- e. Eingetragene Lebensgemeinschaft ☐
- f. Ledig ☐

F 60. Mit wie vielen Partnern waren Sie länger als drei Monate zusammen?

Bitte zählen Sie Ihre jetzige Beziehung nicht mit.

Anzahl: _____ → wenn 0, dann F 62

Mit keinem Partner ☐ → F 62

Weiß nicht ☐ → F 62

Keine Angabe ☐ → F 62

F 61. Mit wie vielen dieser Partner haben Sie zusammengelebt?

Bitte zählen Sie Ihre jetzige Beziehung nicht mit.

Anzahl: _____

Mit keinem Partner ☐

Weiß nicht ☐

Keine Angabe ☐

F 62. Planen Sie, noch (*PLATZHALTER, wenn F5==1* weitere) Kinder zu bekommen?

Ja ☐

Nein ☐

Unentschieden ☐

F 63. Leben Kinder in Ihrem Haushalt, die noch nicht zu Schule gehen?

FILTER: Frage nur stellen, wenn Kinder im Haushalt (F6==1)

Ja ☐

Nein ☐ → F 65

Weiß nicht ☐ → F 65

Keine Angabe ☐ → F 65

F 64. Wie große Probleme oder Sorgen haben Sie hinsichtlich der folgenden Dinge:

FILTER: Nur wenn F 63=1

	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?	<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 Vorschulkindes / Ihrer Vorschulkinder 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 Vorschulkind / Ihre Vorschulkinder hoch genug ist? ... ☐ ☐ ☐ ☐
- d. Wie große Sorgen bereitet Ihnen die finanzielle Belastung, die die Betreuung Ihres Vorschulkindes / Ihrer Vorschulkinder eventuell erfordert? ☐ ☐ ☐ ☐

F 65. Leben Schulkinder in Ihrem Haushalt?

FILTER: Frage nur stellen, wenn Kinder im Haushalt (Wenn F6==1)

- Ja ☐
- Nein..... ☐ →F 67
- Weiß nicht ☐ →F 67
- Keine Angabe ☐ →F 67

F 66. Wie große Probleme oder Sorgen haben Sie hinsichtlich der folgenden Dinge:

- | | 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 Schulkind / Ihre Schulkinder zu organisieren?..... <input type="checkbox"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |

F 67. Wollten Sie selbst zu Beginn Ihrer aktuellen Beziehung zu Ihrem Partner ein Kind, mehrere Kinder oder kein Kind haben oder waren Sie zu dieser Zeit unentschieden, beziehungsweise haben Sie sich zu dieser Zeit keine Gedanken darüber gemacht?

- Ein Kind ☐

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

F 68. Es werden Ihnen nun verschiedene Tätigkeiten genannt, die sowohl in der Freizeit als auch im Haushalt ausgeübt werden. Schätzen Sie doch bitte einmal, wie viel Stunden pro Woche Sie durchschnittlich mit den folgenden Dingen verbringen.

Es können auch gebrochene 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 F6==1
g. Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen.....	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 69. Wie oft unternehmen Sie üblicherweise etwas mit Ihren Kindern wie Spielen, Sport oder sonstige gemeinsame Freizeitaktivitäten oder Unternehmungen?

Filter: Nur wenn F 6==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"/>

F 70. Wie oft unternehmen Sie üblicherweise etwas mit Ihrem Partner wie Ausgehen, oder sonstige gemeinsame Freizeitaktivitäten oder Unternehmungen?

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"/>

F 71. 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 F 5==1 oder F 5==2

Alternative Formulierung WENN KEINE KINDER VORHANDEN ABER KINDERWUNSCH ((F 5==2 ODER F 5==3) UND F 62=1)

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 F 72

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 zu erleben bzw. zu 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"/>

F 72. Wie stark befürchten Sie, dass...

FILTER: nur für Befragte ohne Kinder F 5=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"/>

F 73. Und wie sieht es in der Realität aus?

FILTER: Nur an diejenigen, die Kinder im Haushalt haben (F 6==1), SONST F 74

	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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Meinen Sie, dass 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"/>
c. Denken Sie, dass Ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten durch Ihre Kinder eingeschränkt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 74. Auch für die eigene Partnerschaft kann man sehr unterschiedliche Wünsche haben. Wie stark wünschen Sie sich die folgenden Dinge für die eigene Partnerschaft?

Wie stark wünschen Sie sich, in Ihrer Partnerschaft...

	Sehr stark 1	2	3	4	5	6	Überhaupt nicht 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 Sie bewundert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 75. Und wie sieht es in der Realität aus? Inwieweit entspricht Ihre derzeitige Partnerschaft diesen Erwartungen?

	Ja, trifft voll und ganz zu 1	2	3	4	5	6	Nein, trifft gar nicht zu. 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"/>

- b. Bekommen Sie von Ihrem Partner / Ihrer Partnerin gezeigt, dass er / sie Sie liebt? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- c. Fühlen Sie sich bei Ihrer Partnerin / Ihrem Partner geborgen? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- d. Erreichen Sie durch Ihre Partnerin / Ihren Partner einen besseren Lebensstandard als alleine? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- e. Tragen Sie Risiken gemeinsam und unterstützen sich gegenseitig? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- f. Bewundert Sie Ihr Partner / Ihre Partnerin? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- g. Wird durch die Ansprüche Ihres Partners / Ihrer Partnerin an Sie Ihre berufliche Entwicklung behindert? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- h. Werden Sie in Ihren privaten Interessen durch Ihren Partner / Ihre Partnerin zu sehr eingeschränkt? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- i. Hat Ihr Partner / Ihre Partnerin zu hohe Erwartungen hinsichtlich Ihres beruflichen Erfolgs beziehungsweise Ihres Einkommens? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

F 76. Alles in allem betrachtet: Ist das, was Sie selbst für Ihren Partner tun, und das, was Sie von ihm erhalten, in der Regel ausgeglichen?

Absolut unausgeglichen	Eher unausgeglichen	Teils/teils	Eher ausgeglichen	Absolut ausgeglichen
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 77. Kam es schon einmal vor, dass eine Ihrer Beziehungen wegen Streitigkeiten um Ihren Job oder beruflichen Belastungen zu Bruch ging?

Ja ☐

Nein..... ☐

F 78. 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..... _____

F 79. Alles in allem betrachtet: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Partnerschaft?

sehr zufrieden →

← sehr unzufrieden

0 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

IV. Partner-Beziehung

F 80. 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Wie oft streiten Sie und Ihr Partner miteinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Wie oft kommt es vor, dass Sie wegen Ihres Partners verärgert sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Wie oft geht Ihnen Ihr Partner auf die Nerven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Wie oft kommt es vor, dass Ihr Partner Sie abends fragt, was Sie den Tag über gemacht haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Wie oft denken Sie, dass Sie mit jemand anderem oder allein glücklicher wären als mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Wie oft kommt es vor, dass Sie sich fremd oder weit entfernt von Ihrem Partner / Ihrer Partnerin fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 81. 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 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 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 lerne ich viele interessante Dinge kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mein Partner 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 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 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 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 oft Rücksicht nehmen, ohne dass es umgekehrt genauso ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Wir haben viele gemeinsame Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Die meisten Dinge gelingen einfach besser, wenn ich sie vorher mit meinem Partner diskutiere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Mir wird oft warm ums Herz, wenn ich meinen Partner anschau.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F 82. Wie sicher sind Sie, daß Sie mit Ihrem Partner noch in fünf Jahren zusammen sein werden?

- Sehr sicher ☐
- Wahrscheinlich ☐
- Möglicherweise ☐

Vielleicht ☐

Kann ich nicht sagen ☐

SCHLUSSTEXT