

**ZA6242**

**Sächsische Längsschnittstudie - Welle 24  
2010**

**- Fragebogen -**

# MUSTER

EvaSys

Sächsische Längsschnittstudie 2010

Electric Paper



Markieren Sie so:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

## 1. Einleitung

Mit diesem Fragebogen begeben wir in der Sächsischen Längsschnittstudie Neuland. Wir hoffen sehr, dass diese Art der Datenerhebung auch für Sie akzeptabel ist. Bitte beachten Sie **alle** Antwortmöglichkeiten. Am Ende der Seite finden Sie ein Feld für Ihre Anregungen und Kommentare. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

1.1 Bitte geben Sie nochmals Ihre TAN ein:

## 2. Soziodemographische Merkmale

2.1 Ihr Geschlecht?  männlich  weiblich

2.2 Ihr Alter?

2.3 Wo leben Sie gegenwärtig?  in Ostdeutschland  in Westdeutschland  im Ausland

2.4 Was sind Sie gegenwärtig?  Student(in)  Lehrling  Arbeiter(in)  
 Angestellte(r)  Selbstständige(r)  Hausfrau /-mann / Elternzeit  
 arbeitslos  Beamtin(er)  etwas anderes

2.5 Ihre Qualifikation?  Hochschule/Promotion  Fachschule  Facharbeiter(in)  
 ohne Qualifikation  etwas anderes

2.6 Arbeiten Sie zur Zeit Vollzeit oder Teilzeit?  Vollzeit  Teilzeit

2.7 Jetzt zum Thema Partnerschaft und Kinder:  
Leben Sie mit einem Partner / einer Partnerin zusammen?  ja  nein

2.8 Wenn ja bei vorheriger Frage: Wie lange sind Sie mit Ihrer/Ihrem jetzigen Partnerin/Partner zusammen?  
Bitte Anzahl der Jahre direkt eintragen.

# MUSTER

## 2. Soziodemographische Merkmale [Fortsetzung]

- 2.9 Ihr Familienstand?
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ledig, ohne feste Partnerbindung | <input type="checkbox"/> ledig, mit fester Partnerbindung | <input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft lebend |
| <input type="checkbox"/> verheiratet                      | <input type="checkbox"/> geschieden                       |   |

- 2.10 Haben Sie Kinder?  
Bitte die Anzahl direkt eintragen. Kein Kind = 0

- 2.11 Wie viele Kinder möchten Sie einmal haben?  
Bitte Anzahl direkt eintragen. Kein Kind = 0

- 2.12 Wie hoch ist Ihr jetziges persönliches Nettoeinkommen in Euro pro Monat?
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> unter 500       | <input type="checkbox"/> 500 bis 999    | <input type="checkbox"/> 1.000 bis 1.499                   |
| <input type="checkbox"/> 1.500 bis 1.999 | <input type="checkbox"/> 2.000 und mehr | <input type="checkbox"/> Ich habe zur Zeit kein Einkommen. |

- 2.13 Erhalten Sie zusätzlich zu Ihrem Einkommen staatliche Unterstützung?
- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
|-------------------------------|-----------------------------|

- 2.14 Wenn ja bei vorheriger Frage: Welche Form der staatlichen Unterstützung erhalten Sie?

## 3. Fragen zur Politik

- 3.1 Wie schätzen Sie - alles in allem - Ihre gegenwärtige Lebenssituation ein? Mit meiner Lebenssituation bin ich ...
- |                |                          |                          |                          |                          |                          |                           |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht zufrieden |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|

### Wie zufrieden sind Sie mit dem Folgenden?

- 3.2 mit dem politischen System in der Bundesrepublik Deutschland
- |   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> zufrieden | <input type="checkbox"/> weniger zufrieden |
|---|------------------------------------|--|
- 3.3 mit der jetzigen Wirtschaftsordnung
- |                                      |   |                                    |  |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> unzufrieden | <input type="checkbox"/> sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> zufrieden | <input type="checkbox"/> weniger zufrieden |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|--|
- 3.4 mit der Sozialpolitik des Staates
- |                                      |   |                                    |  |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> unzufrieden | <input type="checkbox"/> sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> zufrieden | <input type="checkbox"/> weniger zufrieden |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|--|
- 3.5 Wir hatten 1990 folgende Frage gestellt. Wie würden sie heute antworten? Wie stehen Sie zur Vereinigung von DDR und BRD? Ich bin ...
- |                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> sehr dafür   | <input type="checkbox"/> eher dafür als dagegen | <input type="checkbox"/> eher dagegen als dafür |
| <input type="checkbox"/> sehr dagegen |   |   |

Was meinen Sie dazu? Das entspricht meiner Meinung ...

# MUSTER

## 3. Fragen zur Politik [Fortsetzung]

- |      |   |            |                          |                          |                          |                          |                          |                 |
|------|---|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| 3.6  | Ich bin froh, die DDR noch erlebt zu haben.   | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.7  | Ich bin froh, dass es die DDR nicht mehr gibt.  | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.8  | Die Ziele der "friedlichen Revolution" im Herbst 1989 sind heute verwirklicht.                            | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.9  | Das jetzige Gesellschaftssystem ist das einzige menschenwürdige Gesellschaftsmodell.                      | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.10 | Die Ostdeutschen sollten wieder auf die Straße gehen, um auf die Situation im Osten aufmerksam zu machen. | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |

### Einige Aussagen zu verschiedenen Themen. Das entspricht meiner Meinung ...

- |      |  |            |                          |                          |                          |                          |                          |                 |
|------|--|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| 3.11 | Ich fühle mich politisch eng mit der Bundesrepublik Deutschland verbunden.   | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.12 | Ein reformierter, humanistischer Sozialismus wäre mir lieber als die gegenwärtige politische Ordnung.                    | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.13 | Ich hoffe, dass das jetzige Gesellschaftssystem für immer erhalten bleibt.   | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.14 | Der Sozialismus ist im Grunde eine gute Idee, die bisher nur schlecht ausgeführt wurde.                                  | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.15 | Es war höchste Zeit, dass das SED-Regime beseitigt worden ist.   | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.16 | Die DDR war ein Unrechtsstaat.   | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.17 | Deutschland muss auch in Afghanistan verteidigt werden.  | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |
| 3.18 | Wie kommen Sie - alles in allem - mit den jetzigen gesellschaftlichen Verhältnissen zurecht? Damit komme ich zurecht ... | vollkommen | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht |

### Als was fühlen Sie sich?

- |      |  |  |  |   |
|------|--|--|--|---|
| 3.19 | als Bürger(in) der Bundesrepublik      | <input type="checkbox"/> ja, vollkommen      | <input type="checkbox"/> ja, etwas schon | <input type="checkbox"/> nein, eigentlich nicht |
|      |  | <input type="checkbox"/> nein, absolut nicht |  |   |
| 3.20 | als Bürger(in) der ehemaligen DDR      | <input type="checkbox"/> ja, vollkommen      | <input type="checkbox"/> ja, etwas schon | <input type="checkbox"/> nein, eigentlich nicht |
|      |  | <input type="checkbox"/> nein, absolut nicht |  |   |
| 3.21 | als Gewinner(in) der deutschen Einheit | <input type="checkbox"/> ja, vollkommen      | <input type="checkbox"/> ja, etwas schon | <input type="checkbox"/> nein, eigentlich nicht |
|      |  | <input type="checkbox"/> nein, absolut nicht |  |   |

### Inwieweit fühlen Sie sich durch das Folgende persönlich bedroht?

## 3. Fragen zur Politik [Fortsetzung]

- |   |                                  |                                     |                                       |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 3.22 mögliche (erneute) eigene Arbeitslosigkeit   | <input type="checkbox"/> stark   | <input type="checkbox"/> eher stark | <input type="checkbox"/> eher schwach |
|   | <input type="checkbox"/> schwach |                                     |                                       |
| 3.23 Eintreten einer persönlichen Notlage         | <input type="checkbox"/> stark   | <input type="checkbox"/> eher stark | <input type="checkbox"/> eher schwach |
|   | <input type="checkbox"/> schwach |                                     |                                       |
| 3.24 zunehmende Verteuerung des Lebens            | <input type="checkbox"/> stark   | <input type="checkbox"/> eher stark | <input type="checkbox"/> eher schwach |
|   | <input type="checkbox"/> schwach |                                     |                                       |
| 3.25 Verschlechterung meines Gesundheitszustandes | <input type="checkbox"/> stark   | <input type="checkbox"/> eher stark | <input type="checkbox"/> eher schwach |
|   | <input type="checkbox"/> schwach |                                     |                                       |
| 3.26 Armut im Alter                               | <input type="checkbox"/> stark   | <input type="checkbox"/> eher stark | <input type="checkbox"/> eher schwach |
|   | <input type="checkbox"/> schwach |                                     |                                       |

### Wie zuversichtlich sehen Sie die Zukunft für das Folgende?

- |   |                     |                          |                          |                          |                          |                          |                                |
|---|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 3.27 für Sie persönlich                             | sehr zuversichtlich | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht zuversichtlich |
| 3.28 für Ihre Eltern                                | sehr zuversichtlich | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht zuversichtlich |
| 3.29 für Ihre (künftigen) Kinder                    | sehr zuversichtlich | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht zuversichtlich |
| 3.30 für die Verwirklichung Ihrer beruflichen Pläne | sehr zuversichtlich | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht zuversichtlich |
| 3.31 für die Entwicklung in Ostdeutschland          | sehr zuversichtlich | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht zuversichtlich |

### Zu einigen Seiten Ihrer Lebenszufriedenheit. Ich bin ...

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 3.32 mit meinen Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Politik  | <input type="checkbox"/> zufrieden              | <input type="checkbox"/> eher zufrieden als unzufrieden | <input type="checkbox"/> eher unzufrieden als zufrieden |
|  | <input type="checkbox"/> unzufrieden            |   |   |
| 3.33 mit meinem Einkommen  | <input type="checkbox"/> zufrieden              | <input type="checkbox"/> eher zufrieden als unzufrieden | <input type="checkbox"/> eher unzufrieden als zufrieden |
|  | <input type="checkbox"/> unzufrieden            |   |   |
| 3.34 mit der gesellschaftlichen Entwicklung  | <input type="checkbox"/> zufrieden              | <input type="checkbox"/> eher zufrieden als unzufrieden | <input type="checkbox"/> eher unzufrieden als zufrieden |
|  | <input type="checkbox"/> unzufrieden            |   |   |
| 3.35 mit meinem Gesundheitszustand   | <input type="checkbox"/> zufrieden              | <input type="checkbox"/> eher zufrieden als unzufrieden | <input type="checkbox"/> eher unzufrieden als zufrieden |
|  | <input type="checkbox"/> unzufrieden            |   |   |
| 3.36 Über Jahrzehnte hat es sich eingebürgert, bei politischen Standortbestimmungen zwischen "links" und "rechts" zu unterscheiden. Wie ordnen Sie sich ein? | <input type="checkbox"/> links                  | <input type="checkbox"/> eher links als rechts          | <input type="checkbox"/> weder links noch rechts        |
|  | <input type="checkbox"/> eher rechts            | <input type="checkbox"/> rechts                         | <input type="checkbox"/> Das weiß ich (noch) nicht      |
| 3.37 Welche Partei würden Sie wählen, wenn am Sonntag Bundestagswahl wäre?   | <input type="checkbox"/> SPD                    | <input type="checkbox"/> CDU/CSU                        | <input type="checkbox"/> eine rechte Partei             |
|  | <input type="checkbox"/> Bündnis 90/ Die Grünen | <input type="checkbox"/> DIE LINKE                      | <input type="checkbox"/> FDP                            |
|  | <input type="checkbox"/> eine andere            | <input type="checkbox"/> Ich würde nicht wählen gehen.  |   |

## 3. Fragen zur Politik [Fortsetzung]

- 3.38 Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie - alles in allem - mit dem jetzigen Gesellschaftssystem gemacht?
- nur positive
  überwiegend positive
  sowohl positive als auch negative
  überwiegend negative
  nur negative

## 4. Arbeitslosigkeit

- 4.1 Waren Sie seit der Wende arbeitslos (einschließlich eventueller jetziger Arbeitslosigkeit)?
- ja, mehrmals
  ja, einmal
  nein
- 4.2 Bitte geben Sie genauer an, wie viele Male Sie arbeitslos waren, egal wie lange. Beispiel: 3mal = 03, Nie = 0
- 
- 4.3 Wenn Sie arbeitslos waren oder sind: Bitte die **Gesamtdauer** der Arbeitslosigkeit seit der Wende in Monaten direkt eintragen. Beispiel: 12 Monate = 12, Nie = 0
- 
- 4.4 Wie viele Monate waren Sie seit **September 2009** arbeitslos? Bitte die Anzahl direkt eintragen. Beispiel: 5 Monate = 05, Nie = 0
- 
- 4.5 Sind Sie gegenwärtig Berufspendler?
- ja
  nein
- 4.6 Wie sicher ist Ihr Arbeitsplatz?
- völlig sicher
  ziemlich sicher
  ziemlich unsicher
  völlig unsicher

## 5. Befinden

**Inwieweit trifft das Folgende auf Sie zu? Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit.**

- 5.1 Ich fühle mich oft niedergeschlagen und mutlos.
- ja, und zwar seit Jahren
  ja, aber erst seit einigen Monaten
  nein
- 5.2 Manchmal weiß ich nicht mehr, was der Sinn meines Lebens ist.
- ja, und zwar seit Jahren
  ja, aber erst seit einigen Monaten
  nein
- 5.3 Ich bin oft ratlos, verstehe die Welt nicht mehr.
- ja, und zwar seit Jahren
  ja, aber erst seit einigen Monaten
  nein
- 5.4 Haben Sie Angst vor der Zukunft?
- ja, und zwar seit Jahren
  ja, aber erst seit einigen Monaten
  nein

## 5. Befinden [Fortsetzung]

**Hatten Sie in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden? Bitte geben Sie an, wie häufig diese auftraten.**

- |     |  |   |   |  |
|-----|--|---|---|--|
| 5.5 | Nervosität   | <input type="checkbox"/> ja, häufig<br><input type="checkbox"/> nein, nie | <input type="checkbox"/> ja, ab und zu                            | <input type="checkbox"/> ja, selten        |
| 5.6 | Magenbeschwerden   | <input type="checkbox"/> ja, häufig<br><input type="checkbox"/> nein, nie | <input type="checkbox"/> ja, ab und zu                            | <input type="checkbox"/> ja, selten        |
| 5.7 | Schlaflosigkeit  | <input type="checkbox"/> ja, häufig<br><input type="checkbox"/> nein, nie | <input type="checkbox"/> ja, ab und zu                            | <input type="checkbox"/> ja, selten        |
| 5.8 | Herzbeschwerden  | <input type="checkbox"/> ja, häufig<br><input type="checkbox"/> nein, nie | <input type="checkbox"/> ja, ab und zu                            | <input type="checkbox"/> ja, selten        |
| 5.9 | Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben? | <input type="checkbox"/> sehr gut<br><input type="checkbox"/> weniger gut | <input type="checkbox"/> gut<br><input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> zufriedenstellend |

**Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?**

- |      |  |  |   |  |
|------|--|--|---|--|
| 5.10 | Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten                           | <input type="checkbox"/> überhaupt nicht<br><input type="checkbox"/> beinahe jeden Tag | <input type="checkbox"/> an einzelnen Tagen | <input type="checkbox"/> an mehr als der Hälfte der Tage |
| 5.11 | Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit                    | <input type="checkbox"/> überhaupt nicht<br><input type="checkbox"/> beinahe jeden Tag | <input type="checkbox"/> an einzelnen Tagen | <input type="checkbox"/> an mehr als der Hälfte der Tage |
| 5.12 | Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung                                  | <input type="checkbox"/> überhaupt nicht<br><input type="checkbox"/> beinahe jeden Tag | <input type="checkbox"/> an einzelnen Tagen | <input type="checkbox"/> an mehr als der Hälfte der Tage |
| 5.13 | Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren            | <input type="checkbox"/> überhaupt nicht<br><input type="checkbox"/> beinahe jeden Tag | <input type="checkbox"/> an einzelnen Tagen | <input type="checkbox"/> an mehr als der Hälfte der Tage |
| 5.14 | Waren Sie schon in der Situation, dass Sie nicht mehr weiterleben wollten? | <input type="checkbox"/> ja, mehrmals  | <input type="checkbox"/> ja, einmal         | <input type="checkbox"/> nein                            |

**Welche Personen haben Sie innerhalb der letzten zwölf Monate wegen Ihrer Beschwerden bzw. Erkrankungen in Anspruch genommen und wie oft? Bitte geben Sie für jede Person die Häufigkeit in der Zeile an (z.B. keimale = 0, dreimal = 3).**

5.15 Praktischer Arzt/Allgemeinarzt

5.16 Facharzt (z.B. Augenarzt, Orthopädie, Chirurg u.ä.)

# MUSTER

## 5. Befinden [Fortsetzung]

5.17 Psychiater/Neurologe

5.18 Psychotherapeut/Psychologe

5.19 Beratungsstelle/Selbsthilfegruppe/Pfarrer u.ä.

5.20 Familienangehörige/Freunde/Bekannte

**Wie viele Tage waren Sie im letzten Jahr arbeitsunfähig bzw. in stationärer Behandlung? Tragen Sie bitte die Zahl in die Zeile ein (z.B. kein Tag = 0, acht Tage = 8)**

5.21 arbeitsunfähig geschrieben?

5.22 in stationärer Behandlung?

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Fragen und Aussagen zu verschiedenen Aspekten des Lebens. Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage die für Sie persönlich zutreffende Antwort (Zahl zwischen 1 und 7) an. Bitte beantworten Sie jede Frage bzw. Aussage und kreuzen Sie jeweils nur eine Zahl an.

- |   |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 5.23 Haben Sie das Gefühl, dass Sie in einer ungewohnten Situation sind und nicht wissen, was Sie tun sollen? | sehr oft   | <input type="checkbox"/> | sehr selten oder nie   |
| 5.24 Wenn Sie über das Leben nachdenken, ist es dann sehr oft so, dass ...                                    | Sie spüren, wie schön es ist zu leben.                                   | <input type="checkbox"/> | Sie sich fragen, wieso sie überhaupt leben.                            |
| 5.25 Die Dinge, die Sie täglich tun, sind für Sie ...   | eine Quelle tiefer Freude und Befriedigung.                              | <input type="checkbox"/> | eine Quelle von Schmerz und Langeweile.                                |
| 5.26 Wie oft sind Ihre Gedanken und Gefühle ganz durcheinander?   | sehr oft   | <input type="checkbox"/> | sehr selten oder nie   |
| 5.27 Wenn Sie etwas tun, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt, ...   | dann ist es bestimmt so, dass Sie sich auch weiterhin gut fühlen werden. | <input type="checkbox"/> | dann wird bestimmt etwas passieren, das dieses Gefühl wieder verdirbt. |
| 5.28 Sie erwarten für die Zukunft, dass Ihr eigenes Leben ...   | ohne jeden Sinn und Zweck sein wird.                                     | <input type="checkbox"/> | voller Sinn und Zweck sein wird.                                       |

# MUSTER

## 5. Befinden [Fortsetzung]

- 5.29 Viele Leute - auch solche mit einem starken Charakter - fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt? sehr oft         sehr selten oder nie
- 5.30 Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, denen Sie bei wichtigen Dingen im Leben wohl begegnen werden, haben Sie das Gefühl, dass ... es Ihnen gelingen wird, die Schwierigkeiten zu überwinden.         Sie es nicht schaffen werden, die Schwierigkeiten zu überwinden.
- 5.31 Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie im täglichen Leben tun, wenig Sinn haben? sehr oft         sehr selten oder nie

## 6. Fragen zur Familie

- 6.1 Wie stark wünschen Sie sich im Moment ein Kind?  gar nicht  stark  kaum  etwas
- 6.2 Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Sie/ Ihre Partnerin in den nächsten zwei Jahren ein (weiteres) Kind bekommen)?  sehr wahrscheinlich  eher wahrscheinlich  eher unwahrscheinlich  sehr unwahrscheinlich  kann ich nicht sagen
- 6.3 Waren Sie/ Ihre Partnerin in den letzten zwei Jahren schwanger?  Ja  Nein  Ich bin/ meine Partnerin ist derzeit schwanger

### Wenn Sie noch kein Kind haben: (ansonsten bitte gleich weiter zur nächsten Frage):

- 6.4 Haben Sie sich schon prinzipiell entschieden, ob Sie einmal ein Kind haben möchten, unabhängig davon, wann?  ja, für mich steht fest, dass ich keine Kinder haben will  nein, ich kann noch nicht sagen, ob ich einmal Kinder haben möchte  ja, für mich steht fest, dass ich einmal Kinder haben möchte
- ich/ mein/e Partner/in kann keine Kinder bekommen

Wie stark beeinflussen die im folgenden genannten Faktoren die Entscheidung, ob Sie ein (weiteres) Kind bekommen?

6.5 mein Alter

6.6 berufliche Situation/ -Tätigkeit

beeinflusst sehr stark    
beeinflusst nicht stark    
beeinflusst teilweise    
beeinflusst mich kaum    
beeinflusst gar nicht

## 6. Fragen zur Familie [Fortsetzung]

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6.7 berufliche Situation des/r Partners/in   | <input type="checkbox"/> |
| 6.8 finanzielle Situation                    | <input type="checkbox"/> |
| 6.9 Sicherheit des Arbeitsplatzes            | <input type="checkbox"/> |
| 6.10 Wunsch nach beruflicher Karriere        | <input type="checkbox"/> |
| 6.11 persönliche Freiheit und Unabhängigkeit | <input type="checkbox"/> |
| 6.12 Qualität der Partnerschaft              | <input type="checkbox"/> |
| 6.13 Möglichkeiten der Kinderbetreuung       | <input type="checkbox"/> |
| 6.14 Vereinbarkeit von Beruf und Familie     | <input type="checkbox"/> |
| 6.15 berufliche Konsequenzen nach Babypause  | <input type="checkbox"/> |
| 6.16 Unterstützung von Freunden und Familie  | <input type="checkbox"/> |
| 6.17 Elterngeldregelung                      | <input type="checkbox"/> |

### Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen:

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| 6.18 Wer beruflich etwas werden will, kann nicht auch noch Kinder großziehen.            | <input type="checkbox"/> stimme voll zu   | <input type="checkbox"/> stimme überwiegend zu   | <input type="checkbox"/> stimme kaum zu   |
|  | <input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu  |  |   |
| 6.19 Kinder und Karriere - für Frauen geht das nicht zusammen.                           | <input type="checkbox"/> stimme voll zu   | <input type="checkbox"/> stimme überwiegend zu   | <input type="checkbox"/> stimme kaum zu   |
|  | <input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu  |  |   |
| 6.20 Kinder machen eine Einschränkung der Berufsarbeit notwendig.                        | <input type="checkbox"/> stimme voll zu   | <input type="checkbox"/> stimme überwiegend zu   | <input type="checkbox"/> stimme kaum zu   |
|  | <input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu  |  |   |
| 6.21 Kinder und Beruf - alles nur eine Frage der Organisation.                           | <input type="checkbox"/> stimme voll zu   | <input type="checkbox"/> stimme überwiegend zu   | <input type="checkbox"/> stimme kaum zu   |
|  | <input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu  |  |   |
| 6.22 Kinder und Karriere - für Männer ist das gut zu vereinbaren.                        | <input type="checkbox"/> stimme voll zu   | <input type="checkbox"/> stimme überwiegend zu   | <input type="checkbox"/> stimme kaum zu   |
|  | <input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu  |  |   |
| 6.23 Hatten oder haben Sie in Ihrem Leben eine Phase ungewollter Kinderlosigkeit erlebt? | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein  |   |
| 6.24 Wenn ja bei vorheriger Frage: Wie haben Sie sich verhalten?                         | <input type="checkbox"/> Wir haben abgewartet und unser Kinderwunsch hat sich später erfüllt. | <input type="checkbox"/> Wir haben reproduktionsmedizinische Maßnahmen in Anspruch genommen und ein Kind bekommen. | <input type="checkbox"/> Wir haben reproduktionsmedizinische Maßnahmen in Anspruch genommen, aber leider erfolglos. |
|  | <input type="checkbox"/> Wir haben uns mit unserer Kinderlosigkeit arrangiert.                | <input type="checkbox"/> Wir haben ein Kind adoptiert/ ein Pflegekind aufgenommen.                                 |   |

## 7. Abschließende Angaben

## 7. Abschließende Angaben [Fortsetzung]

Die folgenden Antworten werden nicht zusammen mit den vorangegangenen gespeichert, so dass dann kein Rückschluss mehr auf Ihre Person möglich ist (Anonymisierung). Diese Angaben werden selbstverständlich niemals an Dritte weitergegeben.

- 7.1 Bitte geben Sie hier Ihre aktuelle E-mail-Adresse ein, wenn Sie keine E-mail-Adresse haben, geben Sie bitte eine 0 ein.

**Hat sich Ihre Postanschrift seit der letzten Erhebung verändert? Dann geben Sie uns diese bitte hier an:**

- 7.2 Vorname, Name

- 7.3 Straße, Hausnummer

- 7.4 Postleitzahl, Ort

- 7.5 Adresszusatz

**Hat sich Ihre Kontonummer seit der letzten Erhebung geändert? Dann geben Sie bitte hier die entsprechenden Daten ein:**

- 7.6 Kontoinhaber

- 7.7 Kontonummer

- 7.8 Bankleitzahl

- 7.9 Kreditinstitut

- 7.10 Ich verzichte zugunsten der Studie auf das Honorar.  ja  nein

- 7.11 Sind Sie bereit, 2011 an der nächsten, der 25. Etappe der Studie teilzunehmen?  ja  nein

## 7. Abschließende Angaben [Fortsetzung]

- 7.12 Wenn Sie möchten, bietet das folgende Feld Raum für Ihre Mitteilungen, Anregungen und Kommentare. Wenn Sie Lust haben, können Sie uns gern in einer gesonderten Mail an [prof.foerster@gmx.de](mailto:prof.foerster@gmx.de) oder in diesem Antwortfeld Ihre Meinung und Ihre Fragen zur gegenwärtigen Finanzkrise schreiben, so ausführlich wie möglich und natürlich wie bisher im Klartext. Wir würden uns sehr darüber freuen!

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens. Wenn Sie alle Fragen beantwortet haben, klicken Sie bitte jetzt auf Absenden.