

Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Fakultät Wirtschaftsinformatik und Angewandte Informatik (WIAI)

Professur für Angewandte Informatik, insb. Kognitive Systeme

Prof. Dr. Ute Schmid


 Markieren Sie so: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Der Fragebogen wird maschinell eingelesen.

 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

1. Inhalt und allgemeine Hinweise

Hier finden Sie einen kurzen Überblick über den Inhalt des Fragebogens:

1. Inhalt und allgemeine Hinweise
2. Vergabe des Codewortes
3. Fragen zur Person
4. Fort- und Weiterbildung
5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft
6. Promotionsabsichten und Promotion

Aufgrund des Fragebogenlayouts wirkt der Fragebogen sehr umfangreich.
Im Schnitt erfordert das Ausfüllen jedoch nur ca. **15 Minuten**.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Silvia Förtsch, Tel. 0951/8632867, silvia.foertsch@uni-bamberg.de

Anja Gärtig-Daug, Tel. 0951/8631236, anja.gaertig-daug@uni-bamberg.de

2. Vergabe des Codewortes

- 2.1 Fragebogensnummer
(Keine Eintragung erforderlich. Markierung erfolgte systemseitig.)

100er	<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"/>	<input type="checkbox"/>
10er	<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"/>	<input type="checkbox"/>
1er	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

Vielen Dank, dass Sie bereits in den vergangenen Jahren an unserer Befragung teilgenommen haben!
Um eine anonyme Verknüpfung Ihrer Antworten aus den Jahren 2013 und 2014 zu erhalten und eine längsschnittliche Auswertung der Daten zu ermöglichen, bitten wir Sie, erneut Ihr Codewort nach folgendem Schema zu generieren:

1. Stelle: Geburtsmonat der **Mutter** (2stellig)
2. Stelle: Geburtstag des **Vaters** (2stellig)
3. Stelle: **Monat** des eigenen Geburtstags (2stellig)
4. Stelle: Erster Buchstabe des eigenen **Geburtsortes**

Beispiel: 14. **04**. 1954
 Beispiel: **05**. 10. 1949
 Beispiel: **05.09**. 1979
 Beispiel: **B**amberg

Das Codewort für das Beispiel wäre:

040509B

Bitte vergeben Sie nachfolgend Ihr eigenes Codewort, indem Sie ...

- 2.2 ... den Geburtsmonat Ihrer **Mutter** markieren.

<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06
<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 09
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12



2. Vergabe des Codewortes [Fortsetzung]

2.3 ... den **Geburtstag** Ihres **Vaters** markieren.

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 |
| <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 06 |
| <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 09 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 21 |
| <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 24 |
| <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 29 | <input type="checkbox"/> 30 |
| <input type="checkbox"/> 31 | | |

2.4 ... den **Monat** Ihres **eigenen** Geburtstags markieren.

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 |
| <input type="checkbox"/> 04 | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 06 |
| <input type="checkbox"/> 07 | <input type="checkbox"/> 08 | <input type="checkbox"/> 09 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 |

2.5 ... den **ersten Buchstaben** Ihres **Geburtsortes** markieren.
(Bei den Umlauten Ä, Ö, Ü verwenden Sie bitte A, O oder U.)

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C |
| <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> F |
| <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> I |
| <input type="checkbox"/> J | <input type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> L |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> O |
| <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> Q | <input type="checkbox"/> R |
| <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> T | <input type="checkbox"/> U |
| <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> W | <input type="checkbox"/> X |
| <input type="checkbox"/> Y | <input type="checkbox"/> Z | |

3. Fragen zur Person

3.1 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

- weiblich männlich

3.2 Falls Ihr letztes an der WIAI abgeschlossenes Studium ein Masterstudiengang war, geben Sie hier bitte ggf. Ihre **Bachelor-Abschlussnote** an.

1	□	2	□	3	□	4	□	5	□										
0	□	1	□	2	□	3	□	4	□	5	□	6	□	7	□	8	□	9	□



4. Fort- und Weiterbildung

4.1 Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie in den letzten 12 Monaten an einer oder mehreren der folgenden Veranstaltungen mit dem Ziel der beruflichen Fort- bzw. Weiterbildung teilgenommen haben (*Mehrfachnennungen möglich*).

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fachvorträge | <input type="checkbox"/> Fachmessen | <input type="checkbox"/> ein- oder mehrtägige Kurse |
| <input type="checkbox"/> ein- oder mehrtägige Seminare | <input type="checkbox"/> ein- oder mehrtägige Workshops | <input type="checkbox"/> längerfristige Fort- und Weiterbildungen |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildungsstudium | <input type="checkbox"/> ich habe an keiner Veranstaltung zur beruflichen Fort- und Weiterbildung teilgenommen (<i>weiter mit Frage 4.12</i>) | |

4.2 Wie viele Tage haben Sie für diese Veranstaltungen in den vergangenen 12 Monaten investiert (fassen Sie ggf. mehrere besuchte Veranstaltungen zusammen)?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> weniger als 1 Tag | <input type="checkbox"/> 1 bis 3 Tage | <input type="checkbox"/> 4 bis 5 Tage |
| <input type="checkbox"/> 6 bis 10 Tage | <input type="checkbox"/> mehr als 10 Tage bis unter 1 Monat | <input type="checkbox"/> 1 Monat bis unter 3 Monate |
| <input type="checkbox"/> 3 Monate bis unter 6 Monate | <input type="checkbox"/> 6 Monate bis unter 9 Monate | <input type="checkbox"/> 9 Monate bis unter 12 Monate |
| <input type="checkbox"/> 12 Monate | | |

Wer übernahm ggf. die angefallenen Kosten der Fort- und Weiterbildungen der letzten 12 Monate?

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <input type="checkbox"/> keine Kosten angefallen | <input type="checkbox"/> Kosten trug Arbeitgeber | <input type="checkbox"/> Eigenfinanzierung | <input type="checkbox"/> sonstige Finanzierung |
| 4.3 Fachvorträge/Fachmessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 kürzere Kurse/Workshops/Seminare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.5 längerfristige Fort- und Weiterbildungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.6 Weiterbildungsstudium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wurden Ihre Fort- und Weiterbildungszeiten als Arbeitszeit angerechnet?

- | | | | |
|--|---|---|---|
| | <input type="checkbox"/> keine Anrechnung | <input type="checkbox"/> teilweise Anrechnung | <input type="checkbox"/> volle Anrechnung |
| 4.7 Fachvorträge/Fachmessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.8 kürzere Kurse/Workshops/Seminare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.9 längerfristige Fort- und Weiterbildungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.10 Weiterbildungsstudium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



4. Fort- und Weiterbildung [Fortsetzung]

4.11 Welchem Themenbereich sind Ihre besuchten Veranstaltungen zuzuordnen (*Mehrfachnennungen möglich*)?
(*Orientieren Sie sich hierzu bitte an den nachfolgend genannten Themenbereichen beruflicher Fort- und Weiterbildung.*)

- 1 = Ingenieurwissenschaftliche Themen
- 2 = Naturwissenschaftliche Themen
- 3 = Mathematische Gebiete/Statistik
- 4 = Sozialwissenschaftliche Themen
- 5 = Geisteswissenschaftliche Themen
- 6 = Pädagogische/psychologische Themen
- 7 = Medizinische Spezialgebiete
- 8 = Informationstechnisches Spezialwissen
- 9 = Managementwissen
- 10 = Wirtschaftskennnisse
- 11 = Nationales/Internationales Recht
- 12 = Verwaltung, Organisation
- 13 = Vertriebs Schulungen
- 14 = EDV-Anwendungen
- 15 = Fremdsprachen
- 16 = Mitarbeiterführung/Personalentwicklung
- 17 = Kommunikations-/Interaktionstraining
- 18 = Internationale Beziehungen, Kulturkenntnisse, Landeskunde
- 19 = Ökologische Themen
- 20 = Berufsethische Themen
- 21 = Existenzgründung
- 22 = Betriebliches Gesundheitswesen, Arbeitssicherheit
- 23 = Sonstiges

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 21 |
| <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | |

4.12 Sehen Sie für sich persönlich (weiteren) Bedarf zur Teilnahme an beruflicher Weiterbildung und Qualifizierung?

- ja nein (*weiter mit Punkt 5*)

4.13 Bitte markieren Sie die für Sie wichtigsten Themenbereiche, in denen Sie Fort- und Weiterbildungsbedarf sehen (*Mehrfachnennungen möglich*).
(*Orientieren Sie sich hierzu bitte an den oben genannten Themenbereichen*)

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 21 |
| <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 23 | |



5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft

- | | 1 (sehr schlecht) | 2 (schlecht) | 3 (mittelmäßig) | 4 (gut) | 5 (sehr gut) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 Wie schätzen Sie allgemein in der gegenwärtigen Situation die Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 Wie sehen Sie für sich persönlich als Akademiker/Akademikerin die Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Infolge der Pressemeldung, dass Firmen wie Apple oder Facebook für Ihre Mitarbeiterinnen die Kosten für das vorsorgliche Einfrieren von Eizellen ohne medizinischen Grund (Social Freezing) übernehmen, wird das Thema **Social Freezing** stark diskutiert.

Uns interessiert Ihre Meinung zu diesem Thema.

Bitte nehmen Sie zu den nachfolgenden Aussagen Stellung.

- | | 1 (stimme keinesfalls zu) | 2 (stimme eher nicht zu) | 3 (stimme eher zu) | 4 (stimme völlig zu) |
|--|--|---|--------------------------|--------------------------|
| 5.3 Ich kann mir vorstellen, ein entsprechendes Angebot meines Unternehmens zu nutzen oder es meiner Partnerin zu raten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 Ich kann mir vorstellen, dass andere Frauen ein entsprechendes Angebot ihres Unternehmens nutzen würden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.5 Durch dieses Angebot erhalten die Frauen mehr Freiheit in ihrer individuellen Karriere- und Lebensplanung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.6 Dieses Angebot erzeugt Druck auf die Frauen, den Kinderwunsch zu verschieben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.7 Wie viele Kinder unter 18 Jahren leben in Ihrem Haushalt? | | | | |
| <input type="checkbox"/> keine (<i>weiter mit Frage 5.12</i>) | <input type="checkbox"/> 1 Kind | <input type="checkbox"/> 2 Kinder | | |
| <input type="checkbox"/> 3 Kinder | <input type="checkbox"/> mehr als 3 Kinder | | | |
| 5.8 Wie alt sind Ihre Kinder (<i>Mehrfachnennung möglich</i>)? | | | | |
| <input type="checkbox"/> 0 bis unter 3 Jahre | <input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Jahre | <input type="checkbox"/> 6 bis unter 10 Jahre | | |
| <input type="checkbox"/> 10 bis unter 14 Jahre | <input type="checkbox"/> älter als 14 Jahre | | | |



5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft [Fortsetzung]

- 5.9 Wie viele Stunden pro Arbeitstag werden Ihre Kinder durchschnittlich fremd bzw. in einer institutionellen Einrichtung betreut?
(Hierunter fallen auch Schulzeiten und die Betreuung zu Hause durch Großeltern, Babysitter etc. Bei mehr als einem Kind und unterschiedlichen Betreuungszeiten beziehen Sie sich bitte auf die kürzeste Betreuungszeit!)
- weniger als 3 Stunden 3 bis unter 4 Stunden 4 bis unter 6 Stunden
 6 bis unter 8 Stunden mehr als 8 Stunden
- 5.10 Wie viele Stunden pro Tag verbringen Sie durchschnittlich mit Ihren Kindern (einschließlich Hol- und Bringzeiten)?
- weniger als 1 Stunde 1 bis unter 3 Stunden 3 bis unter 6 Stunden
 6 bis unter 9 Stunden 9 bis unter 12 Stunden über 12 Stunden
- 5.11 Wie viele Stunden pro Tag verbringt ggf. Ihr Partner durchschnittlich mit Ihren Kindern (einschließlich Hol- und Bringzeiten)?
- bin allein erziehend weniger als 1 Stunde 1 bis unter 3 Stunden
 3 bis unter 6 Stunden 6 bis unter 9 Stunden 9 bis unter 12 Stunden
 über 12 Stunden
- 5.12 Falls Sie keine Kinder haben, teilen Sie uns bitte den Grund hierfür mit.
Falls Sie bereits Kinder haben, bitte weiter mit Frage 5.14.
- Ich möchte keine Kinder haben Ich habe/hatte den Wunsch konnte ihn jedoch (bisher) nicht umsetzen Ich bin mir noch unsicher
- 5.13 Welche Gründe sprechen für Sie gegen die Umsetzung eines Kinderwunsches *(Mehrfachnennungen möglich)*?
- Meine berufliche Beanspruchung ist zu groß Die berufliche Beanspruchung meines Partners/meiner Partnerin ist zu groß Es ist schwer, einen Platz in einer passenden Betreuungseinrichtung zu finden
- Es gibt keine Einrichtungen, die ausreichend lange Betreuungszeiten anbieten Ich müsste mich finanziell zu stark einschränken Es besteht die Gefahr, beruflich abgehängt zu werden
- Für Kinder gibt es keine soziale Sicherheit Es ist schwer, eine geeignete Teilzeitstelle zu finden Meine Unabhängigkeit wäre (noch mehr) eingeschränkt
- Ich will beruflich vorankommen Ich habe den richtigen Partner/die richtige Partnerin noch nicht gefunden Ich sehe die Gefahr, nicht in meine Arbeitsstelle zurückzukehren
- 5.14 Wie weit ist Ihr aktuelle Arbeitsstelle von Ihrem Wohnort (Lebensmittelpunkt) entfernt?
- unter 50 km 50 bis unter 100 km 100 bis unter 150 km
 150 bis unter 200 km über 200 km
- 5.15 Wie häufig sind Sie derzeit zwischen Arbeitsort und Wohnort (Lebensmittelpunkt) unterwegs?
- täglich mehrmals wöchentlich etwa einmal die Woche
 seltener als einmal die Woche nie, aufgrund von Elternzeit nie, aufgrund von Homeoffice/Telearbeit
- nie, aufgrund eines anderen Grundes



5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft [Fortsetzung]

5.16 Haben Sie seit dem Eintritt ins Berufsleben Elternzeit genommen?

- Ja, (immer) in vollem Umfang
(weiter mit 5.18)
 Ja, nicht (immer) in vollem Umfang
 Ich bin gegenwärtig erstmals in Elternzeit (weiter mit 5.18)
- Ich bin gegenwärtig erstmals in Elternzeit, arbeite aber in Teilzeit (weiter mit 5.18)
 Nein, aber ich beabsichtige in nächster Zeit in Elternzeit zu gehen (weiter mit 5.18)
 Nein (weiter mit 5.32)

5.17 Was trug dazu bei, die Elternzeit nicht in vollem Umfang zu nutzen (Mehrfachnennungen möglich)?

- Die Befürchtung nicht an weitere Karriereschritte anknüpfen zu können.
 Angst vor Arbeitslosigkeit.
 Die Befürchtung nicht die gleiche Stelle zu bekommen.
- Die finanzielle Notwendigkeit.
 Die verkürzte Zeit reichte aus.
 Mein Partner/meine Partnerin übernahm einen Teil der Elternzeit.

5.18 Haben Sie / hatten Sie zu Beginn der Elternzeit vor, nach der Elternzeit in Ihre vorherige Erwerbstätigkeit zurückzukehren?

- ja
 nein
 unsicher
- spielt/e keine Rolle

5.19 Teilen Sie uns bitte mit, welche Gründe evtl. gegen eine Rückkehr in Ihre vorherige Erwerbstätigkeit sprechen/sprachen.

Bitte teilen Sie uns mit, welche der folgenden Möglichkeiten Ihnen während der Elternzeit angeboten wurden/werden, um Kontakt zur Arbeit zu halten, welche Sie davon wahrgenommen haben/wahrnehmen und welche Sie sich ggf. wünschen würden.

5.20 Fort- und Weiterbildungen

5.21 Teilnahme an internen Sitzungen

5.22 Übernahme geringer Arbeitsinhalte

5.23 zeitlich eingeschränkte Arbeitsphasen

5.24 Teilnahme an Tagungen, Konferenzen, Messen usw.

- | | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Angebot und Nutzung | Angebot, keine Nutzung | kein Angebot, Wunsch | kein Angebot, kein Wunsch | noch nicht sicher |
| 5.20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.22 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.23 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.24 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.25 Haben Sie darüber hinaus private Kontakte zu (ehemaligen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufrecht erhalten oder haben Sie dies vor?

- ja
 nein



5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft [Fortsetzung]

5.26 Wer oder was hat Ihnen den (Wieder-)Einstieg in die Erwerbstätigkeit erleichtert oder wird es Ihrer Meinung nach erleichtern (*Mehrfachnennungen möglich*)?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unterstützung durch den Partner/die Partnerin | <input type="checkbox"/> Hilfe durch Verwandte | <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Freunde |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Bekannte | <input type="checkbox"/> Nutzung von Krippen/ Kindertagesstätten | <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Tagesmütter/-väter |
| <input type="checkbox"/> Unterstützung durch das Unternehmen/den Betrieb | <input type="checkbox"/> der Spaß an meinem Beruf | |

Bitte teilen Sie uns mit, inwieweit folgende Aussage für Sie zutrifft.

- | | | |
|---|--|--|
| | <input type="checkbox"/> 1 (trifft gar nicht zu)
<input type="checkbox"/> 2 (trifft kaum zu)
<input type="checkbox"/> 3 (trifft etwas zu)
<input type="checkbox"/> 4 (trifft sehr zu) | |
| 5.27 Finanzielle Notwendigkeit trägt/trug zur (Wieder-) Aufnahme der Erwerbstätigkeit bei. | | |
| 5.28 Haben / hatten / erwarten Sie größere Schwierigkeiten, Kinder und Beruf miteinander zu vereinbaren (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)? | | |
| <input type="checkbox"/> Ja, meine berufliche Beanspruchung ist zu groß
<input type="checkbox"/> Ja, weil es keine Kinderbetreuungseinrichtungen gibt, die ausreichend lange Betreuungszeiten anbietet
<input type="checkbox"/> Ja, es ist schwer eine geeignete Teilzeitstelle zu finden
<input type="checkbox"/> Nein, die private Kinderbetreuung (Großeltern, Verwandte, Freunde, Bekannte) ist gesichert
<input type="checkbox"/> Nein, ich kann meine Zeit flexibel einteilen | <input type="checkbox"/> Ja, die berufliche Beanspruchung meines Partners/meiner Partnerin ist zu groß
<input type="checkbox"/> Ja, ich bin alleinerziehend
<input type="checkbox"/> Nein, mein Partner/meine Partnerin kümmert sich um die Kinder
<input type="checkbox"/> Nein, das Kind wird von einer Tagesmutter, in einer Krabbelgruppe, im Kindergarten o. Ä. betreut
<input type="checkbox"/> Nein, ich kann zu Hause arbeiten | <input type="checkbox"/> Ja, es ist schwer, einen passenden Platz in einer Kinderbetreuungseinrichtung zu finden
<input type="checkbox"/> Ja, die berufliche (Re-) Integration ist ungesichert
<input type="checkbox"/> Nein, wir können die Kinderbetreuung gleichberechtigt aufteilen
<input type="checkbox"/> Nein, der Wiedereinstieg in den Beruf ist gesichert
<input type="checkbox"/> Nein, ich habe die Möglichkeit in Teilzeit zu arbeiten |
| 5.29 Bitte teilen Sie uns ggf. mit, welche sonstigen Schwierigkeiten Sie beim Wiedereinstieg haben / hatten / erwarten bzw. wie Sie einen erfolgreichen Wiedereinstieg verwirklicht haben / anstreben. | | |



5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft [Fortsetzung]

5.30 Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie nach dem Wiedereinstieg auf Ihre vorherige Position zurückkehren und an ihre Karriereschritte anknüpfen konnten / können (*Mehrfachnennungen möglich*).

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, ich bin wieder in Vollzeit tätig | <input type="checkbox"/> Ja, die Aufgaben in meiner vorherigen Position sind auch teilzeitfähig | <input type="checkbox"/> Ich habe weiterhin eine Projektleitung inne |
| <input type="checkbox"/> Ich habe weiterhin Führungsverantwortung | <input type="checkbox"/> Ich habe die Projektleitung abgegeben | <input type="checkbox"/> Ich habe die Führungsverantwortung abgegeben |
| <input type="checkbox"/> Nein, meine alte Position wurde mir nicht mehr angeboten | <input type="checkbox"/> Nein, ich wollte mich beruflich umorientieren | <input type="checkbox"/> Noch unsicher |

5.31 Bitte teilen Sie uns mit, ob Ihre wöchentliche Arbeitszeit und die Verteilung auf Arbeitstage nach dem Wiedereinstieg, die Sie mit Ihrem Arbeitgeber vereinbart haben, mit ihren Arbeitszeitwünschen übereinstimmt (*Mehrfachnennungen möglich*).

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, sowohl hinsichtlich Stundenumfang, als auch Zahl der Arbeitstage | <input type="checkbox"/> Nein, ich hätte gerne weniger Stunden gearbeitet | <input type="checkbox"/> Nein, ich hätte gerne an weniger Tagen gearbeitet |
| <input type="checkbox"/> Nein, ich hätte gerne mehr Stunden gearbeitet | <input type="checkbox"/> Nein, ich hätte gerne an mehr Tagen gearbeitet | <input type="checkbox"/> Noch keine Vereinbarung |

5.32 Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie berufliche Kontakte knüpfen und pflegen (*Mehrfachnennungen möglich*).

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nutzung von sozialen Karrierenetzen (z. B. XING, LinkedIn) | <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in Alumni-Vereinigung | <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in Berufs-/ Fachverbänden |
| <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in Business/ Service Clubs (z. B. Lions Club, Rotarier, Round Table) | <input type="checkbox"/> über Freizeitaktivitäten (z. B. Sport, Theaterbesuch, Restaurantbesuche) | <input type="checkbox"/> Besuch von Tagungen, Konferenzen, Messen |

Bitte teilen Sie uns mit, inwieweit die nachfolgenden Aussagen für Sie zutreffen.

- | | 1 (trifft keinesfalls zu) | 2 (trifft kaum zu) | 3 (trifft etwas zu) | 4 (trifft sehr zu) | ich habe keine Kinder |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.33 Seit ich Kinder habe, knüpfe ich weniger neue berufliche Kontakte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.34 Seit ich Kinder habe, bleibt mir weniger Zeit für die Pflege meiner beruflichen Kontakte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



5. Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Partnerschaft [Fortsetzung]

- | | 1 (trifft keinesfalls zu) | 2 (trifft kaum zu) | 3 (trifft etwas zu) | 4 (trifft sehr zu) |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.35 Das Knüpfen und Pflegen beruflicher Kontakte ist wichtig, um Informationen über neu zu besetzende Stellen zu erhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.36 Das Pflegen und Knüpfen beruflicher Kontakte ist wichtig, um Informationen über neue Projekte zu erhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.37 Das Knüpfen und Pflegen beruflicher Kontakte ist wichtig, um bei Beförderungen berücksichtigt zu werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.38 Das Knüpfen und Pflegen beruflicher Kontakte ist wichtig, um bei der Vergabe interessanter Projekte berücksichtigt zu werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Promotionsabsichten und Promotionen

- 6.1 Haben Sie eine Promotion begonnen oder abgeschlossen?
- Ja, abgeschlossen
 Ja, aber noch nicht beendet
(weiter mit 6.6)
 Ja, aber abgebrochen/
unterbrochen (weiter mit 6.4)
- Nein, ist aber geplant (weiter
mit 6.7)
 Nein, auch nicht geplant
(Herzlichen Dank für Ihre
Teilnahme! Sie haben bereits
alle Fragen beantwortet.)
- 6.2 Mit welcher Gesamtnote haben Sie Ihre Promotion abgeschlossen?
- Summa cum laude
 Magna cum laude
 Cum laude
 Satis bene
 Rite
- 6.3 Haben Sie nach der Promotion eine der folgenden Tätigkeiten an einer Hochschule ausgeübt oder üben diese aus (Mehrfachnennungen möglich)?
anschließend bitte weiter mit Frage 6.6
- Juniorprofessor/in
 Professor/in
 FH-Professor/in
 Wissenschaftliche/r Assistent/
in
 Wissenschaftliche/r
Mitarbeiter/in



6. Promotionsabsichten und Promotionen [Fortsetzung]

- 6.4 Bitte nennen Sie uns die Gründe, warum Sie Ihre Promotion unterbrochen bzw. abgebrochen haben
(*Mehrfachnennungen möglich*).
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mangelndes Interesse am Thema | <input type="checkbox"/> Keine ausreichende Finanzierung | <input type="checkbox"/> Thema hat sich als nicht realisierbar herausgestellt |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsbelastung durch berufliche Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Probleme | <input type="checkbox"/> Kindererziehung/Schwangerschaft |
| <input type="checkbox"/> Mangelnde Betreuung | <input type="checkbox"/> Zweifel an meiner Eignung | <input type="checkbox"/> Persönliche Probleme mit meinem Doktorvater/meiner Doktormutter |
| <input type="checkbox"/> Berufliche Umorientierung | <input type="checkbox"/> Thematische Neuorientierung | <input type="checkbox"/> Zu hohe Belastung infolge promotionsfremder Aufgaben durch den Doktorvater/die Doktormutter |
- 6.5 Planen Sie Ihre Promotion fortzusetzen oder ggf. neu aufzunehmen?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
- 6.6 Würden Sie aus heutiger Sicht noch einmal eine Promotion aufnehmen?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
- 6.7 In welchem institutionellen Rahmen promovieren / promovierten Sie / planen Sie zu promovieren
(*Mehrfachnennungen möglich*)?
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ohne institutionelle Einbindung | <input type="checkbox"/> nebenberuflich | <input type="checkbox"/> als wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in an einer Hochschule |
| <input type="checkbox"/> als wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in an einer außerhochschulischen Einrichtung | <input type="checkbox"/> in einem Graduiertenkolleg, einem Promotionskolleg, einer graduate school o. Ä. | <input type="checkbox"/> in der Privatwirtschaft/Industrie |
| <input type="checkbox"/> im Rahmen eines Promotionsprogrammes einer Fördereinrichtung | | |



6. Promotionsabsichten und Promotionen [Fortsetzung]

6.8 Wie finanzieren / finanzierten / planen Sie die Finanzierung Ihre/r Promotion hauptsächlich (Mehrfachnennungen möglich)?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> mit Hilfe der Graduiertenförderung | <input type="checkbox"/> aus einem sonstigen Stipendium | <input type="checkbox"/> durch eine Promotionsstelle der Hochschule |
| <input type="checkbox"/> durch eine Promotionsstelle aus Drittmitteln | <input type="checkbox"/> durch mein Berufseinkommen | <input type="checkbox"/> als wissenschaftliche Hilfskraft |
| <input type="checkbox"/> durch Jobben | <input type="checkbox"/> aus privaten Zuwendungen (z. B. Eltern, Partner/in) | <input type="checkbox"/> aus Eigenmitteln, Ersparnissen, Darlehen |
| <input type="checkbox"/> aus sonstigen Mitteln | <input type="checkbox"/> Finanzierung (noch) nicht gesichert | |

6.9 In welcher Form haben Sie Ihre Promotion (bisher) bearbeitet / planen Sie Ihre Promotion zu bearbeiten (Mehrfachnennungen möglich)?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> weitgehend alleine | <input type="checkbox"/> in engem Arbeitskontakt u dem der betreuenden Hochschullehrer/in | <input type="checkbox"/> in fachlichem Kontakt zu anderen Promovierenden |
| <input type="checkbox"/> in fachlichem Kontakt zu anderen Wissenschaftlern | <input type="checkbox"/> in fachlichem Kontakt zu Wissenschaftlern, die im Ausland arbeiten | <input type="checkbox"/> in einem größeren Forschungszusammenhang |
| <input type="checkbox"/> in einem formellen Forschungsteam | <input type="checkbox"/> in Kooperation mit einem Betrieb, einer Behörde, einer kulturellen Einrichtung etc. | |

6.10 Haben Sie promotionsbedingt einige Zeit außerhalb Deutschlands verbracht (zählen Sie ggf. mehrere Auslandsaufenthalte zusammen) oder haben Sie dies vor?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, ich habe im Ausland promoviert / promoviere im Ausland | <input type="checkbox"/> Ja, Auslandsaufenthalt von unter 1 Monat | <input type="checkbox"/> Ja, Auslandsaufenthalt von 1 bis unter 3 Monaten |
| <input type="checkbox"/> Ja, Auslandsaufenthalt von 3 bis unter 6 Monaten | <input type="checkbox"/> Ja, Auslandsaufenthalt von 6 bis unter 12 Monaten | <input type="checkbox"/> Ja, Auslandsaufenthalt von mehr als 12 Monaten |
| <input type="checkbox"/> Beabsichtige einen Auslandsaufenthalt / eine Promotion im Ausland | <input type="checkbox"/> Nein | |

6.11 Arbeiten Sie in einer Position, in der eine Promotion...

(Falls Sie gegenwärtig nicht erwerbstätig sind, beziehen Sie sich bitte auf Ihre letzte Erwerbstätigkeit.)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> zwingend erforderlich ist? | <input type="checkbox"/> die Regel ist? | <input type="checkbox"/> nicht die Regel, aber von Vorteil ist? |
| <input type="checkbox"/> keine Bedeutung hat? | | |



6. Promotionsabsichten und Promotionen [Fortsetzung]

Bitte teilen Sie uns mit, wie wichtig Ihnen folgende Motive für Ihre Promotion sind / waren.

	1 (sehr unwichtig)	2 (unwichtig)	3 (teils/teils)	4 (wichtig)	5 (sehr wichtig)
6.12 Meinen beruflichen Neigungen besser nachkommen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.13 Meine Berufschancen zu verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.14 Mich persönlich weiterzubilden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.15 Zeit für die Berufsfindung zu gewinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.16 Fachliche Defizite auszugleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.17 Etwas ganz anderes zu machen als bisher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.18 Nicht arbeitslos zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.19 Den Kontakt zur Hochschule aufrecht zu erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.20 Mich für ein bestimmtes berufliches Spezialgebiet zu qualifizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.21 Eine akademische Laufbahn einzuschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.22 An einem interessanten Thema zu arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.23 Den Studierendenstatus beizubehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.24 Selbstbestätigung zu erfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.25 Erhöhung der Akzeptanz bei Kunden, Klienten, Geschäftspartnern, Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

