

soep-core:soep-core-2021-cov2

2021

Inhaltsverzeichnis

B1 Gesundheitsverhalten und gesundheitliche Ungleichheit	3
B1.1 Prävalenz im Haushaltskontext	3
B1.2 Gesundheitsverhalten	5
B1.3 Gesundheitliche Ungleichheit	7
B2 Arbeitsmarkt und Erwerbsarbeit	8
B2.1 Derzeitige Erwerbstätigkeit	8
B2.2 Nur an Selbständige	11
B2.3 Nur an Nicht-Erwerbstätige	13
B2.4 Wieder an alle	13
B3 Soziales Leben, Netzwerke und Mobilität	15
B3.1 Kinderbetreuung	15
B3.2 Zeitverwendung	17
B3.3 Zufriedenheit und Wohlbefinden	19
B4 Psychische Gesundheit	21
B5 Gesellschaftlicher Zusammenhalt	22
B5.1 Vertrauen und Fairness	22
B5.2 Wahrnehmung von gesellschaftl. Zusammenhalt	22
B5.3 Lebenszufriedenheit	23
B6 Durchführung des Interviews	24

Intro Wir wenden uns heute an Sie, da Sie oder eine andere Person Ihres Haushalts als Teilnehmer(in) der Studie „Leben in Deutschland“ im vergangenen Frühling an unserer Corona-Sonderbefragung telefonisch mitgemacht haben. Die durch das Coronavirus bedingte Pandemie schränkt auch das Leben in Deutschland weiterhin ein und verändert die Lebensumstände teilweise massiv. Daher möchten wir genau die Person, die im letzten Frühling an der telefonischen Sonderbefragung teilgenommen hat, gerne in diesem Jahr unabhängig von der regulären Befragung kurz (etwa 15 Minuten) am Telefon befragen. [Weiter mit Standardformulierung zu freiwilliger Bereitschaft für das Telefoninterview]

0 Nr. des Haushalts:

Personen Nr.:

Vorname der Befragungsperson:

B1 Gesundheitsverhalten und gesundheitliche Ungleichheit

B1.1 Prävalenz im Haushaltskontext

1 Wurden Sie selbst schon einmal mit einem Rachenabstrich auf das Coronavirus getestet?
 - Für diesen Labor-Test wird mit einem Stäbchen eine Probe durch den Mund oder die Nase entnommen. - Selbsttests wie z.B. im Rahmen der RKI-SOEP-Studie sind hier nicht gemeint!

Ja, einmal	1
Ja, mehrmals	2
Nein, noch nie	3
Keine Angabe	-1

2a (Falls ja, einmal:) War das Testergebnis positiv, also wurde das Coronavirus bei Ihnen festgestellt?

Ja	1
Nein	2
Weiß nicht	3
Keine Angabe	-1

2b (Falls ja, mehrmals:) War mindestens ein Testergebnis positiv, also wurde das Coronavirus bei Ihnen festgestellt?

Ja	1
Nein	2
Weiß nicht	3
Keine Angabe	-1

3a (Falls positiv getestet:) Wann wurden Sie zuletzt positiv auf das Coronavirus getestet?

Tag	<input type="text"/>
Monat	<input type="text"/>
Jahr	<input type="text"/>

3b (Falls getestet, aber nicht positiv:) Wann wurden Sie zuletzt auf das Coronavirus getestet?

Tag	<input type="text"/>
Monat	<input type="text"/>
Jahr	<input type="text"/>

4 (Falls getestet:) Warum wurden Sie zuletzt auf das Coronavirus getestet?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - Symptome, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus hinweisen | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Kontakt zu infizierter Person | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Kontakt zu möglicherweise infizierter Person | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Routine-Testung (z.B. am Arbeitsplatz, bei Aufnahme ins Krankenhaus,...) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Rückkehr von einer Auslandsreise | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Bevorstehende Reise | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Eigener Wunsch nach einem Test | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Risiko-Warnung über die Corona-Warn-App | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Anderer Grund | <input type="checkbox"/> | 1 |

5 (Falls Haushalt mit 2 oder mehr Personen:) Wurde [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] schon einmal mit einem Rachenabstrich auf das Coronavirus getestet?

- Für diesen Labor-Test wird mit einem Stäbchen eine Probe durch den Mund oder die Nase entnommen. - Selbsttests wie z.B. im Rahmen der RKI-SOEP-Studie sind hier nicht gemeint!

- | | | |
|----------------|--------------------------|----|
| Ja, einmal | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, mehrmals | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Nein, noch nie | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | -1 |

6a (Falls ja, einmal:) War das Testergebnis positiv, also wurde das Coronavirus bei [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] festgestellt?

- | | | |
|--------------|--------------------------|----|
| Ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nein | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Weiß nicht | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | -1 |

6b (Falls ja, mehrmals:) War mindestens ein Testergebnis positiv, also wurde das Coronavirus bei [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] festgestellt?

Ja	1
Nein	2
Weiß nicht	3
Keine Angabe	-1

7a (Falls positiv getestet:) Wann wurde [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] zuletzt positiv auf das Coronavirus getestet?

Tag	
Monat	
Jahr	

7b (Falls getestet, aber nicht positiv:) Wann wurde [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] zuletzt auf das Coronavirus getestet?

Tag	
Monat	
Jahr	

8 (Falls getestet:) Warum wurde [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] zuletzt auf das Coronavirus getestet?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Symptome, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus hinweisen	1
- Kontakt zu infizierter Person	1
- Kontakt zu möglicherweise infizierter Person	1
- Routine-Testung (z.B. am Arbeitsplatz, bei Aufnahme ins Krankenhaus,...)	1
- Rückkehr von einer Auslandsreise	1
- Bevorstehende Reise	1
- Eigener Wunsch nach einem Test	1
- Risiko-Warnung über die Corona-Warn-App	1
- Anderer Grund	1

B1.2 Gesundheitsverhalten

9 Woher beziehen Sie in erster Linie ihre täglichen Informationen über die Entwicklungen zum Coronavirus?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Fernsehen/Radio	1
- Zeitungen (digital oder Papierversion)	1
- Soziale Medien (wie z.B. Facebook, Twitter, Instagram)	1
- Eigene Recherchen im Internet	1
- Persönliche Gespräche mit Freunden und Familie	1
- andere Quellen	1
- Ich informiere mich nicht zu dem Thema	1
[andere Quellen] und zwar:	

10 Wie schätzen Sie sich persönlich ein: Sind Sie in der gegenwärtigen Situation ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

Bitte verwenden Sie eine Skala, die von 0 "gar nicht risikobereit" bis 10 „sehr risikobereit“ reicht. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

gar nicht risikobereit 0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
sehr risikobereit 10	10

11 Zum Schutz vor dem neuen Coronavirus werden verschiedene Verhaltensweisen für den Alltag und das tägliche Miteinander empfohlen. Denken Sie bitte an die letzten 7 Tage: Haben Sie da ...

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- den Kontakt mit älteren, hochbetagten oder chronisch kranken Menschen vermieden?	1
- auf Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs verzichtet?	1
- auf Reisen, auch innerhalb Deutschlands, verzichtet?	1
- eine Schutzmaske bei Besorgungen oder im öffentl. Nahverkehr getragen?	1
- das Einkaufen zu Stoßzeiten vermieden?	1
- sich von Menschenansammlungen ferngehalten?	1
- Abstand zu Menschen, die Husten, Schnupfen oder Fieber haben, gehalten?	1
- Berührungen wie z. B. Händeschütteln oder Umarmungen vermieden?	1
- regelmäßig Ihre Hände gewaschen (mindestens 20 Sekunden mit Wasser und Seife)?	1
- die aktivierte Corona-Warn-App genutzt, wenn Sie unterwegs waren?	1
Gesamt-K.A.	1

11a Wurden Sie gegen das Coronavirus geimpft?

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

11b (Falls nein:) Würden Sie sich impfen lassen, wenn Ihnen eine Impfung angeboten werden würde?

Ja, sobald dieses Angebot besteht	1
Ja, aber ich warte noch etwas ab	2
Ich habe mich noch nicht entschieden, ob ich mich impfen lassen werde	3
Nein	4
keine Angabe	-1

12 Rauchen Sie gegenwärtig, seien es Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren?

Nicht gemeint sind hier E-Zigaretten!

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

13 Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

[Gewicht] kg

B1.3 Gesundheitliche Ungleichheit

14 Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

Sehr gut	1
Gut	2
Zufriedenstellend	3
Weniger gut	4
Schlecht	5
Keine Angabe	-1

15 Für wie groß halten Sie die Wahrscheinlichkeit, dass das neue Coronavirus bei Ihnen im Laufe der nächsten 12 Monate eine lebensbedrohliche Erkrankung auslöst?

Bitte geben Sie einen Prozentwert zwischen 0 und 100 an. 0 bedeutet „überhaupt nicht wahrscheinlich“, 100 bedeutet „absolut wahrscheinlich“. Mit Prozentwerten dazwischen können Sie abstufen.

[...] Prozent

(nicht vorlesen, aber als mögliche, spontane Antwortoption) Das ist bereits passiert. 1

16 Für wie groß halten Sie die Wahrscheinlichkeit, dass Sie in Folge der Maßnahmen zur Bekämpfung und langsameren Verbreitung des Coronavirus innerhalb der nächsten zwölf Monate ...

Wenn es nicht bereits passiert ist, geben Sie bitte einen Prozentwert zwischen 0 und 100 an. 0 bedeutet „überhaupt nicht wahrscheinlich“, 100 bedeutet „absolut wahrscheinlich“. Mit Prozentwerten dazwischen können Sie abstufen.

- Ihren Arbeitsplatz aufgrund einer Kündigung/Betriebsschließung verlieren werden? []
Das ist bereits passiert 1
- In Zahlungsschwierigkeiten geraten werden, so dass Sie auf Ersparnisse zurückgreifen oder Vermögensanlagen auflösen müssen? []
Das ist bereits passiert 1
- In Zahlungsschwierigkeiten geraten werden, so dass Sie Kredite aufnehmen müssen? []
Das ist bereits passiert 1
- In ernsthafte Geldprobleme geraten werden und möglicherweise Sozialleistungen beantragen müssen? []
Das ist bereits passiert 1
- Ihren Lebensstandard drastisch einschränken müssen? []
Das ist bereits passiert 1

B2 Arbeitsmarkt und Erwerbsarbeit

B2.1 Derzeitige Erwerbstätigkeit

17 Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

Bitte antworten Sie auch mit "Ja", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

- Ja 1
- Nein 2
- Keine Angabe -1

18 Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?

Rentner oder Personen im Bundesfreiwilligendienst, die zusätzlich eine Erwerbstätigkeit ausüben, geben hier bitte die Erwerbstätigkeit an.

Voll erwerbstätig	1
In Teilzeitbeschäftigung	2
In Kurzarbeit	10
In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung	3
Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig	4
In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null	5
Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst	7
Nicht erwerbstätig	9

19 In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

Gemeint ist Ihre derzeitige berufliche Haupttätigkeit.

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)	2
Angestellte	5
Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten)	3
Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)	1
Auszubildende und Praktikanten	4
Keine Angabe	-1

20 (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Welche der folgenden Arbeitssituationen treffen derzeit auf Sie zu?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Ich arbeite in Kurzarbeit	1
- Ich arbeite vollständig im Home Office	1
- Ich arbeite teilweise im Home Office	1
- Ich baue Überstunden ab	1
- Ich baue Überstunden auf	1
- Ich nehme Sonderurlaub mit Fortzahlung des Gehalts	1
- Ich habe eine Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Gehalts	1
- Ich habe flexiblere Arbeitszeiten	1
- Nichts davon trifft zu	1

21 (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Wie viele Wochenstunden beträgt in der gegenwärtigen Situation Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

[Vorkommastelle] Stunden pro Woche	<input type="text"/>
[Nachkommastelle] Stunden pro Woche	<input type="text"/>
Keine festgelegte Arbeitszeit	1

22 (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Und wie viel beträgt in der gegenwärtigen Situation im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden?

[Vorkommastelle] Stunden pro Woche

[Nachkommastelle] Stunden pro Woche

23 (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Wie hoch war Ihr Bruttoarbeitsverdienst im letzten Monat?

Bruttoverdienst, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung. Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z.B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte nicht mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.

[...] Euro

23a (falls keine Angabe:) Bitte helfen Sie uns eindeutige Daten zu erstellen. Wie hoch war Ihr Bruttoverdienst im letzten Monat?

0 – 1.000 Euro	<input type="text" value="1"/>
1.001 – 1.800 Euro	<input type="text" value="2"/>
1.801 – 2.500 Euro	<input type="text" value="3"/>
2.501 – 3.500 Euro	<input type="text" value="4"/>
3.501 Euro und mehr	<input type="text" value="5"/>

24 (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Welche der folgenden Arbeitsschutzmaßnahmen hat Ihr Betrieb zur Eindämmung des Coronavirus getroffen?

Einführung von Abstandsregeln	<input type="text" value="1"/>
Bereitstellung von Mund-/Nasenschutzmasken	<input type="text" value="1"/>
Bereitstellung von Desinfektionsmitteln	<input type="text" value="1"/>
Verbesserte Bereitstellung von anderen Hygienemitteln (z.B. Wasser, Seife, Papierhandtücher)	<input type="text" value="1"/>
Umgestaltung der Arbeitsaufgaben, um Kontakthäufigkeit zu mindern	<input type="text" value="1"/>
Umgestaltung der Arbeitsteams, um Kontakthäufigkeit zu mindern	<input type="text" value="1"/>
Möglichkeit der Freistellung von schutzbedürftigen Personen (z.B. ältere Personen oder Personen mit Vorerkrankungen)	<input type="text" value="1"/>
Nichts davon	<input type="text" value="1"/>

25 (falls mindestens eine Maßnahme getroffen wurde:) Halten Sie die Arbeitsschutzmaßnahmen in ihrem Betrieb für ...

Zu weitreichend	<input type="text" value="1"/>
Angemessen	<input type="text" value="2"/>
Nicht weitreichend genug	<input type="text" value="3"/>
Keine Angabe	<input type="text" value="-1"/>

26 (falls mindestens eine Maßnahme getroffen wurde:) Und wie ist Ihre Einschätzung zu der folgenden Aussage: In ihrem Betrieb wird auf die Einhaltung der Arbeitsschutzmaßnahmen geachtet.

Stimme überhaupt nicht zu	1
Stimme eher nicht zu	2
Teils-teils	3
Stimme eher zu	4
Stimme voll zu	5
Keine Angabe	-1

B2.2 Nur an Selbständige

27 Welche der folgenden Arbeitssituationen treffen derzeit auf Sie zu?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Mein Betrieb ist direkt von neuen Regelungen etwa zu Öffnungszeiten oder anderen Beschränkungen betroffen. 1
- Mein Betrieb ist direkt davon betroffen, dass meine Zulieferer mich nicht mit den für meinen Betrieb notwendigen Vorprodukten beliefern können. 1
- Mein Betrieb ist direkt davon betroffen, dass Kunden ihre Bestellungen für meine Produkte storniert haben bzw. meine Dienstleistungen derzeit nicht nachfragen. 1
- Mein Betrieb ist direkt davon betroffen, weil meine Kunden nicht mehr oder nicht mehr pünktlich zahlen 1
- Ich mache bei meinen Mitarbeitenden Gebrauch von Regelungen der Kurzarbeit 1
- Ich mache bei meinen Mitarbeitenden Gebrauch von Regelungen des Sonderurlaubs mit Lohnausgleich 1
- Ich mache bei meinen Mitarbeitenden Gebrauch von Regelungen des Sonderurlaubs ohne Lohnausgleich 1
- Ich mache bei meinen Mitarbeitenden Gebrauch von neu eingeführten Arbeitszeitkonten. 1
- Ich musste Mitarbeitende entlassen. 1
- Ich arbeite vollständig im Home Office 1
- Ich arbeite teilweise im Home Office 1
- Nichts davon trifft zu 1

28 Wie viele Mitarbeitende haben Sie derzeit?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

29 Und wie viele Mitarbeitende hatten Sie im Februar 2020?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

30 Wie viel betrug im Oktober 2020 im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche?

[Vorkommastelle] Stunden pro Woche

[Nachkommastelle] Stunden pro Woche

31 Und wie viel beträgt in der gegenwärtigen Situation im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche?

[Vorkommastelle] Stunden pro Woche

[Nachkommastelle] Stunden pro Woche

32 Wie hoch war Ihr Bruttoarbeitsverdienst im letzten Monat?

Gemeint sind Einkünfte aus selbständiger, freiberuflicher oder gewerblicher Tätigkeit, einschließlich Gewinnentnahme, vor Steuern.

[...] Euro

32a (falls keine Angabe:) Bitte helfen Sie uns eindeutige Daten zu erstellen. Wie hoch war Ihr Bruttoverdienst im letzten Monat?

- 0 – 1.000 Euro
- 1.001 – 1.800 Euro
- 1.801 – 2.500 Euro
- 2.501 – 3.500 Euro
- 3.501 Euro und mehr

33 Wie hoch war Ihr Umsatz im Monat Dezember 2020 in Euro?

34 Für wie lange reichen Ihre Liquiditätsreserven, um den Betrieb aufrecht erhalten zu können?

Jahre

Monate

35 Welche staatlichen Unterstützungsmaßnahmen wurden seit dem 1. November 2020 an Sie ausgezahlt?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Steuerlicher Verlustrücktrag als Liquiditätshilfe	<input type="text" value="1"/>
Grundsicherung (ALG II)	<input type="text" value="1"/>
Soforthilfen (Frühjahr 2020)	<input type="text" value="1"/>
Überbrückungshilfen I (Sommer 2020)	<input type="text" value="1"/>
Überbrückungshilfen II (so genannte November- und Dezemberhilfen)	<input type="text" value="1"/>
Neustarthilfe	<input type="text" value="1"/>
Überbrückungshilfe III (ab Januar 2021)	<input type="text" value="1"/>
KfW-Darlehen	<input type="text" value="1"/>
Darlehen aus dem Freundes-/Bekanntenkreis	<input type="text" value="1"/>
Nichts davon	<input type="text" value="1"/>

36 Haben Sie in Ihrem Betrieb folgende Arbeitsschutzmaßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus getroffen?

Einführung von Abstandsregeln	1
Bereitstellung von Mund-/Nasenschutzmasken	1
Bereitstellung von Desinfektionsmitteln	1
Verbesserte Bereitstellung von anderen Hygienemitteln (z.B. Wasser, Seife, Papierhandtücher)	1
Umgestaltung der Arbeitsaufgaben, um Kontakthäufigkeit zu mindern	1
Umgestaltung der Arbeitsteams, um Kontakthäufigkeit zu mindern	1
Möglichkeit der Freistellung von schutzbedürftigen Personen (z.B. ältere Personen oder Personen mit Vorerkrankungen)	1
Nichts davon	1

B2.3 Nur an Nicht-Erwerbstätige

37 Waren Sie schon vor dem 1. November 2020 nicht erwerbstätig?

Ja, ich war schon vor dem 1. November 2020 nicht-erwerbstätig.	1
Nein, das hat sich erst nach dem 1. November ergeben	2
Keine Angabe	-1

38 (falls nein:) Welche Änderungen gab es seit dem 1. November 2020 bei Ihrer Arbeitssituation?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Ich habe mein Beschäftigungsverhältnis aufgelöst, habe gekündigt	1
- Mein Arbeitgeber hat mir gekündigt.	1
- Ich habe meinen Arbeitsplatz wegen einer verordneten Schließung des Betriebs verloren	1
- Ich habe meinen Arbeitsplatz wegen einer dauerhaften Schließung des Betriebs verloren	1
- Nein, nichts davon trifft zu	1

B2.4 Wieder an alle

39 (falls voll oder teilweise im Home Office:) Was denken Sie, sind Sie in der gegenwärtigen Situation im Home Office, im Vergleich zu Ihrem normalen Arbeitsumfeld...

Viel produktiver	1
Etwa genauso produktiv	2
Weniger produktiv	3
(nicht vorlesen:) Weiß nicht	4
Keine Angabe	-1

39a (falls erwerbstätig, aber nicht im Home Office:) Veränderungen am Arbeitsplatz, wie z.B. unbesetzte Nachbararbeitsplätze, Abstandsregeln oder andere Arbeitsschutzmaßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus, können auch Einfluss auf die Produktivität haben. Was denken Sie, sind Sie in der gegenwärtigen Situation in Ihrem Arbeitsumfeld, im Vergleich zu Ihrem Arbeitsumfeld vor der Pandemie...

Viel produktiver	1
Etwa genauso produktiv	2
Weniger produktiv	3
(nicht vorlesen:) Weiß nicht	4
Keine Angabe	-1

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

Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu! Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag

Euro im Monat

40a (falls keine Angabe:) Ist Ihr Haushaltseinkommen...

Niedriger als 1.500 Euro	1
Höher als 1.500 Euro	2

40b (falls niedriger als 1.500 Euro:) Ist Ihr Haushaltseinkommen...

Niedriger als 750 Euro	1
Höher als 750 Euro	2

40c (falls höher als 1.500 Euro:) Ist Ihr Haushaltseinkommen...

Niedriger als 2.500 Euro	1
Höher als 2.500 Euro	2

40d (falls höher als 2.500 Euro:) Ist Ihr Haushaltseinkommen...

- Niedriger als 3.500 Euro 1
Höher als 3.500 Euro 2

40e (falls höher als 3.500 Euro:) Ist Ihr Haushaltseinkommen...

- Niedriger als 5.000 Euro 1
Höher als 5.000 Euro 2

41 Besitzen Sie Aktien, ETFs, Fonds und andere Formen der Kapitalanlage?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Ja, Aktien (ohne ETFs und Fonds) 1
Ja, ETFs (Exchange Traded Funds) 1
Ja, Fonds 1
Ja, andere Formen der Kapitalanlage 1
Nein 1

42 (Falls ja:) Haben Sie in den letzten Wochen ihr Portfolio an Aktien oder anderen Formen von Kapitalanlagen umgeschichtet?

- Ja 1
Nein 2
Keine Angabe -1

43 (Falls ja:) Im Umfang von wie viel Prozent haben Sie Positionen verkauft?

44 (Falls ja:) Im Umfang von wie viel Prozent haben Sie Positionen zugekauft?

B3 Soziales Leben, Netzwerke und Mobilität

B3.1 Kinderbetreuung

45 Leben in Ihrem Haushalt Kinder, die noch nicht in die Schule gehen?

- Ja 1
Nein 2
Keine Angabe -1

46 (Falls ja:) Gibt es außer Ihnen andere Personen oder Einrichtungen, die die Betreuung des Kindes in der letzten Woche übernommen haben?

Beziehen Sie sich bitte auf das älteste Kind, das noch nicht zur Schule geht.

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

47 (Falls ja:) Wie viele Stunden pro Woche wird die Betreuung übernommen von ...

Wenn nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen. Beziehen Sie sich bitte auf das älteste Kind, das noch nicht zur Schule geht.

- (Ehe)Partner	
- Mutter/Vater des Kindes (falls nicht im Haushalt)	
- Großeltern des Kindes	
- Ältere Geschwister oder andere Verwandte	
- Kindergarten, Kindertageseinrichtung, Hort	
- Andere (z.B. Eltern anderer Kinder, Tagesmutter, Freunde, Nachbarn)	

48 Leben in Ihrem Haushalt Schulkinder?

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

49 (Falls ja:) Gibt es außer Ihnen andere Personen oder Einrichtungen, die die Betreuung des Kindes in der letzten Woche übernommen haben?

Beziehen Sie sich bitte auf das jüngste Schulkind im Haushalt.

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

50 (Falls ja:) Wie viele Stunden pro Woche wird die Betreuung übernommen von ...

Wenn nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen. Beziehen Sie sich bitte auf das jüngste Schulkind im Haushalt.

- (Ehe)Partner	
- Mutter/Vater des Kindes (falls nicht im Haushalt)	
- Großeltern des Kindes	
- Ältere Geschwister oder andere Verwandte	
- Schule bzw. Nachmittagsbetreuung in der Schule	
- Kindergarten, Kindertageseinrichtung, Hort	
- Andere (z.B. Eltern anderer Kinder, Tagesmutter, Freunde, Nachbarn)	

51 Wie viel Zeit verwendet das jüngste Schulkind in der gegenwärtigen Situation im Durchschnitt für Hausaufgaben und das Lernen für die Schule?

Weniger als eine halbe Stunde am Tag	1
Eine halbe bis unter 1 Stunde am Tag	2
1 bis unter 2 Stunden am Tag	3
2 bis unter 3 Stunden am Tag	4
3 bis unter 4 Stunden am Tag	5
4 und mehr Stunden am Tag	6
keine Angabe	-1

B3.2 Zeitverwendung

52 Wie sieht in der gegenwärtigen Situation Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten?

Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeiten) [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge) [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen) [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Kinderbetreuung [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium, Promotion) [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Körperliche Aktivitäten (Sport, Fitness, Gymnastik) [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Sonstige Freizeitbeschäftigungen und Hobbies [Anzahl Stunden]	<input type="text"/>
Wie viele Stunden schlafen Sie nachts an einem normalen Werktag?	<input type="text"/>

53 Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit. Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das in der gegenwärtigen Situation machen: mehrmals täglich, täglich, mehrmals pro Woche, mindestens einmal pro Woche, seltener oder nie?

	Mehrmals täglich	Täglich	Mehrmals pro Woche	Min- destens einmal pro Woche	Seltener	Nie	Keine Angabe
Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten	1	2	3	4	5	6	-1
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten	1	2	3	4	5	6	-1
Fernsehen / Filme, Serien oder Videos sehen (auch Mediatheken / Internet-Streams / DVD / etc.)	1	2	3	4	5	6	-1
Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele	1	2	3	4	5	6	-1
Lesen von (Tages-)Zeitungen (auch ePaper)	1	2	3	4	5	6	-1
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz)	1	2	3	4	5	6	-1
Reparaturen am Haus, in der Wohnung oder an Fahrzeugen / Gartenarbeit / Fahrzeugpflege	1	2	3	4	5	6	-1
Aktive sportliche Betätigung	1	2	3	4	5	6	-1
Freunden, Verwandten oder Nachbarn behilflich sein	1	2	3	4	5	6	-1
Einfach nichts tun / abhängen / träumen	1	2	3	4	5	6	-1
Beten	1	2	3	4	5	6	-1

B3.3 Zufriedenheit und Wohlbefinden

54 Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

Bitte verwenden Sie eine Skala, die von 0 "ganz und gar unzufrieden" bis 10 „ganz und gar zufrieden“ reicht. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

Wie zufrieden sind Sie ...

	ganz und gar unzufrieden										ganz und gar zufrieden	Keine Angabe
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
mit Ihrer Gesundheit?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
mit Ihrem Schlaf?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
mit Ihrer Wohnung?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
mit Ihrer Freizeit?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
mit Ihrem Familienleben?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
mit ihren Kontakten zu Freunden und Bekanntem?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
mit der Demokratie, so wie sie in Deutschland besteht?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1

55 Wie zufrieden sind Sie mit dem Krisenmanagement zur Eindämmung des Coronavirus seitens ...

Bitte verwenden Sie für jeden Bereich eine Skala, die von „0“, also „ganz und gar unzufrieden“ bis „10“, also „ganz und gar zufrieden“ reicht. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	ganz und gar unzufrieden										ganz und gar zufrieden	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keine Angabe
der Bundesregierung?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
der Landesregierung Ihres Bundeslandes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
der lokalen Ebene Ihrer Stadt oder Gemeinde ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
(falls Schulkinder im Haushalt) Wie zufrieden sind Sie mit dem Krisenmanagement der Schule Ihres jüngsten Schulkinds?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
(falls Kita-Kinder im Haushalt) Wie zufrieden sind Sie mit dem Krisenmanagement der Kindertageseinrichtung Ihres ältesten Kita-Kinds?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1

56 Ich lese Ihnen eine Reihe von Gefühlen vor. Geben Sie bitte jeweils an, wie häufig oder selten Sie dieses Gefühl in den letzten vier Wochen erlebt haben.
Wie oft haben Sie sich ...

	Sehr selten	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft	Keine Angabe
ärgerlich gefühlt?	1	2	3	4	5	-1
ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5	-1
glücklich gefühlt?	1	2	3	4	5	-1
traurig gefühlt?	1	2	3	4	5	-1

57 Wie oft haben Sie in der gegenwärtigen Situation das Gefühl, ...

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Keine Angabe
dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt?	1	2	3	4	5	-1
außen vor zu sein?	1	2	3	4	5	-1
dass Sie sozial isoliert sind?	1	2	3	4	5	-1

B4 Psychische Gesundheit

58 Jetzt geht es um die letzten zwei Wochen. Wie oft fühlten Sie sich da durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	(Fast) jeden Tag	Keine Angabe
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	1	2	3	4	-1
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	1	2	3	4	-1
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	1	2	3	4	-1
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	1	2	3	4	-1

59 Wie ist es mit den folgenden Gebieten - machen Sie sich da Sorgen?

	Große Sorgen	Einige Sorgen	Keine Sorgen	Keine Angabe
Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung	1	2	3	-1
Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation	1	2	3	-1
Um Ihre Gesundheit (falls nicht infiziert)	1	2	3	-1
Dass Sie nicht die notwendige medizinische Versorgung erhalten, falls Sie sich mit dem Coronavirus anstecken	1	2	3	-1
Dass Sie jemanden mit dem Coronavirus anstecken	1	2	3	-1
Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft	1	2	3	-1
Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?				
Nichts weiter	1			

B5 Gesellschaftlicher Zusammenhalt

B5.1 Vertrauen und Fairness

60 Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne voll ab	Keine Angabe
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen	1	2	3	4	-1
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen	1	2	3	4	-1
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut	1	2	3	4	-1

61 Glauben Sie, dass die meisten Leute ...

Sie ausnützen würden, falls sie eine Möglichkeit dazu hätten	1
oder versuchen würden, Ihnen gegenüber fair zu sein?	2
Keine Angabe	-1

62 Würden Sie sagen, dass die Leute die meiste Zeit ...

versuchen, hilfsbereit zu sein	1
oder nur ihre eigenen Interessen verfolgen?	2
Keine Angabe	-1

B5.2 Wahrnehmung von gesellschaftl. Zusammenhalt

63 Wenn Sie an die Gegend denken, in der Sie wohnen: Wie gut ist der Zusammenhalt dort ...

	Sehr gut	Eher gut	Teils/teils	Eher schlecht	Sehr schlecht	Keine Angabe
- Im Allgemeinen?	1	2	3	4	5	-1
- In der gegenwärtigen Situation?	1	2	3	4	5	-1

64 Und wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen? Bitte geben Sie an, ob Sie gar nicht zustimmen, eher nicht zustimmen, teils-teils zustimmen, eher zustimmen oder voll und ganz zustimmen.

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Keine Angabe
- Es gibt geheime Organisationen, die während der Corona-Krise großen Einfluss auf politische Entscheidungen haben	1	2	3	4	5	-1
- Politiker und andere Führungspersönlichkeiten sind nur Marionetten der dahinterstehenden Mächte	1	2	3	4	5	-1
- Die Medien und die Politik stecken unter einer Decke	1	2	3	4	5	-1
- Ich vertraue meinen Gefühlen mit Blick auf den Umgang mit Corona mehr als sogenannten Experten	1	2	3	4	5	-1
- Während der Corona-Krise verschweigen Medien und Politik gezielt bestimmte Informationen	1	2	3	4	5	-1

B5.3 Lebenszufriedenheit

65 Zum Schluss möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

Wie zufrieden sind Sie in der gegenwärtigen Situation, alles in allem, mit Ihrem Leben?

Bitte verwenden Sie eine Skala, die von 0 "ganz und gar unzufrieden" bis 10 „ganz und gar zufrieden“ reicht. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

ganz und gar unzufrieden o	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
ganz und gar zufrieden io	10
Keine Angabe	-1

66 Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?

ganz und gar unzufrieden o	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
ganz und gar zufrieden io	10
Keine Angabe	-1

B6 Durchführung des Interviews

A Wann waren Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig?

Datum

Tag

Monat

Uhrzeit

Stunde

Minute

B Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte ... Minuten

C Sonstige Hinweise: