

# soep-core:soep-core-2020-corona5

SOEP Group

2020

## Inhaltsverzeichnis

<b>B1 Gesundheitsverhalten und gesundheitliche Ungleichheit</b>	<b>3</b>
B1.1 Prävalenz im Haushaltskontext . . . . .	3
B1.2 Gesundheitsverhalten . . . . .	5
B1.3 Gesundheitliche Ungleichheit . . . . .	6
<b>B2 Arbeitsmarkt und Erwerbsarbeit</b>	<b>7</b>
B2.1 Derzeitige Erwerbstätigkeit . . . . .	7
B2.2 Nur an Selbständige . . . . .	10
B2.3 Nur an Nicht-Erwerbstätige . . . . .	12
B2.4 Wieder an alle . . . . .	13
<b>B3 Soziales Leben, Netzwerke und Mobilität</b>	<b>14</b>
B3.1 Kinderbetreuung . . . . .	14
B3.2 Zeitverwendung . . . . .	16
B3.3 Zufriedenheit und Wohlbefinden . . . . .	18
<b>B4 Psychische Gesundheit</b>	<b>19</b>
B4.1 Resilienz . . . . .	19
B4.2 Sorgen . . . . .	20
<b>B5 Gesellschaftlicher Zusammenhalt</b>	<b>22</b>
B5.1 Vertrauen und Fairness . . . . .	22
B5.2 Wahrnehmung von gesellschaftl. Zusammenhalt . . . . .	22
B5.3 Lebenszufriedenheit . . . . .	25
<b>B6 Durchführung des Interviews</b>	<b>26</b>

**Intro** Wir wenden uns heute an Sie, da Sie uns als Teilnehmer(in) der Studie „Leben in Deutschland“ seit einigen Jahren Auskunft geben über Ihre Lebensbedingungen und darüber, wie es Ihnen persönlich geht. Wegen des Coronavirus hat die Bundesregierung in Deutschland Maßnahmen ergriffen, die den Alltag der Menschen hierzulande tiefgreifend einschränken und verändern. Um zu erfahren, wie es Ihnen damit geht, möchten wir Sie heute zusätzlich zu unserer regulären Befragung kurz (etwa 15 Minuten) am Telefon befragen. Es kann also sein, dass Sie für die Hauptbefragung schon kontaktiert wurden oder noch kontaktiert werden. [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 bereits auf das Coronavirus getestet?

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

**2** Falls ja: Wann wurden Sie getestet?

Monat

Tag

**3** Wie lautete das Ergebnis?

Infiziert, also positiv getestet	1
Nicht infiziert, also negativ getestet	2
Das Ergebnis liegt noch nicht vor	3
Keine Angabe	-1

**4\_n** Unabhängig, ob Sie getestet wurden: Befinden Sie sich aktuell in Heimquarantäne?

Ja, verordnet	1
Ja, freiwillig	2
Nein	3
keine Angabe	-1

**5 Haben Sie derzeit grippeähnliche Symptome wie z.B. Fieber oder Husten?**

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

**6a (Falls Haushalt mit 2 oder mehr Personen:) Wurde [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] auf das Coronavirus getestet?**

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1
(nicht vorlesen:) Weiß nicht	1

**6b (Falls ja:) Wann wurde [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] getestet?**

Monat	
Tag	
(nicht vorlesen:) Weiß nicht	1

**6c (Falls ja:) Wie lautete das Ergebnis?**

Infiziert, also positiv getestet	1
Nicht infiziert, also negativ getestet	2
Das Ergebnis liegt noch nicht vor	3
Keine Angabe	-1
(nicht vorlesen:) Weiß nicht	1

**6d\_n Unabhängig eines Tests: Befindet sich [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] aktuell in Heimquarantäne?**

Ja, verordnet	1
Ja, freiwillig	2
Nein	3
(nicht vorlesen:) Weiß nicht	4
keine Angabe	-1

**6e Hat [Vorname2]/[Vorname3]/[etc.] derzeit grippeähnliche Symptome wie z.B. Fieber oder Husten?**

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1
(nicht vorlesen:) Weiß nicht	1

**6f** Lebt noch eine weitere, noch nicht genannte Person im Haushalt?

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

**6g** Vorname dieser Person:
**6h** Geschlecht dieser Person:

Männlich	1
Weiblich	2

**6i** Geburtsjahr dieser Person:
**6j** Geburtsmonat dieser Person:
**B1.2 Gesundheitsverhalten****8** 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

**9** 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

### B1.3 Gesundheitliche Ungleichheit

**11** Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

**11a** Haben Sie in den letzten Wochen oder Monaten einen Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns bemerkt?

- |              |    |
|--------------|----|
| Ja           | 1  |
| Nein         | 2  |
| Weiß nicht   | 3  |
| Keine Angabe | -1 |

**12** Für wie groß halten Sie die Wahrscheinlichkeit, dass das neue Corona-Virus 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

**13** Für wie groß halten Sie die Wahrscheinlichkeit, dass Sie in Folge der Maßnahmen zur Bekämpfung und langsameren Verbreitung des Corona-Virus 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

- In Zahlungsschwierigkeiten geraten werden, so dass Sie auf Ersparnisse zurückgreifen oder Vermögensanlagen auflösen müssen?

Das ist bereits passiert

- In Zahlungsschwierigkeiten geraten werden, so dass Sie Kredite aufnehmen müssen?

Das ist bereits passiert

- In ernsthafte Geldprobleme geraten werden und möglicherweise Sozialleistungen beantragen müssen?

Das ist bereits passiert

- Ihren Lebensstandard drastisch einschränken müssen?

Das ist bereits passiert

## B2 Arbeitsmarkt und Erwerbsarbeit

### B2.1 Derzeitige Erwerbstätigkeit

**14** 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

Nein

Keine Angabe

**15 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

**16 In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?**

*Gemeint ist Ihre derzeitige berufliche Haupttätigkeit.*

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

**17 (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Gab es im Zuge der Corona-Krise folgende kurzfristige Änderungen in Ihrer Arbeitssituation?**

*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
- Nein, nichts davon trifft zu	1

**18 (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Hat sich im Zuge der Corona-Krise der Umfang Ihrer vereinbarten Arbeitszeit verändert?**

Ja, hat sich erhöht	1
Ja, hat sich verringert	2
Nein	3
Keine Angabe	-1



**19** (falls erhöht:) Um wie viele Stunden pro Woche hat sich Ihre vereinbarte Arbeitszeit erhöht?

Stunden pro Woche

**20** (falls verringert:) Um wie viele Stunden pro Woche hat sich Ihre vereinbarte Arbeitszeit verringert?

Stunden pro Woche

**21\_n** (falls erwerbstätig und nicht selbständig:) Und hat sich im Zuge der Corona-Krise Ihr Bruttoerwerbseinkommen verändert? Ist Ihr Bruttoerwerbseinkommen (inklusive Zulagen)

...

Etwa gleich geblieben	<input type="text" value="3"/>
Gestiegen	<input type="text" value="1"/>
Gesunken	<input type="text" value="2"/>
Weiß nicht	<input type="text" value="4"/>
Keine Angabe	<input type="text" value="-1"/>

**21a** (falls gestiegen:) Um wie viel Euro ist Ihr Bruttoerwerbseinkommen pro Monat in etwa gestiegen?

Euro

**21b** (falls gesunken:) Um wie viel Euro ist Ihr Bruttoerwerbseinkommen pro Monat in etwa gesunken?

Euro

**21c** (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-/Naseschutzmasken	<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"/>

**21d** (falls mindestens eine Maßnahme getroffen wurde:) Halten Sie die Arbeitsschutzmaßnahmen in ihrem Betrieb für ...

Zu weitreichend	1
Angemessen	2
Nicht weitreichend genug	3
Keine Angabe	-1

**21e** (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****22** Gab es im Zuge der Corona-Krise folgende kurzfristige Änderungen in ihrer Arbeitssituation?

*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
- Nein, nichts davon trifft zu 1

**23** (falls Mitarbeitende entlassen:) Wie viele Mitarbeitende mussten Sie entlassen?

**24** Hat sich im Zuge der Corona-Krise der Umfang Ihrer Arbeitszeit verändert?

Ja, hat sich erhöht	1
Ja, hat sich verringert	2
Nein	3
Keine Angabe	-1

**25** (falls erhöht:) Um wie viele Stunden pro Woche hat sich Ihre Arbeitszeit erhöht?

Stunden pro Woche

**26** (falls verringert:) Um wie viele Stunden pro Woche hat sich Ihre Arbeitszeit verringert?

Stunden pro Woche

**27\_n** Hat sich im Zuge der Corona-Krise Ihr Bruttoeinkommen aus Selbständigkeit oder unternehmerischer Tätigkeit verändert? Ist Ihr Bruttoeinkommen ...

Etwa gleich geblieben	3
Gestiegen	1
Gesunken	2
Weiß nicht	4
Keine Angabe	-1

**27a** (falls gestiegen:) Um wie viel Euro ist Ihr Bruttoerwerbseinkommen pro Monat in etwa gestiegen?

Euro

**27b** (falls gesunken:) Um wie viel Euro ist Ihr Bruttoerwerbseinkommen pro Monat in etwa gesunken?

Euro

**28** Wie hoch war Ihr Umsatz im Monat Februar 2020 in Euro?

**29** Und hat sich im Zuge der Corona-Krise der Umsatz Ihres Betriebs verändert? Ist der Umsatz ...

Gestiegen	1
Gesunken	2
Etwa gleich geblieben	3
Weiß nicht	4
Keine Angabe	-1

**30** (falls Umsatz gestiegen:) Um wie viel Prozent ist Ihr Umsatz im Vergleich zu Februar 2020 gestiegen?

**31** (falls Umsatz gesunken:) Um wie viel Prozent ist Ihr Umsatz im Vergleich zu Februar 2020 gesunken?

**32** (falls Umsatz gesunken oder gleich geblieben:) Für wie lange reichen Ihre Liquiditätsreserven, um den Betrieb aufrecht erhalten zu können?

Jahre

Monate

**33** (falls Umsatz gesunken oder gleich geblieben:) Nutzen Sie aufgrund Ihrer Finanzlage staatliche Unterstützungsmaßnahmen?

Ja

Nein

Keine Angabe

**33a** Haben Sie in Ihrem Betrieb folgende Arbeitsschutzmaßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus getroffen?

Einführung von Abstandsregeln

Bereitstellung von Mund-/Naseschutzmasken

Bereitstellung von Desinfektionsmitteln

Verbesserte Bereitstellung von anderen Hygienemitteln (z.B. Wasser, Seife, Papierhandtücher)

Umgestaltung der Arbeitsaufgaben, um Kontakthäufigkeit zu mindern

Umgestaltung der Arbeitsteams, um Kontakthäufigkeit zu mindern

Möglichkeit der Freistellung von schutzbedürftigen Personen (z.B. ältere Personen oder Personen mit Vorerkrankungen)

Nichts davon

### B2.3 Nur an Nicht-Erwerbstätige

**35** Waren Sie schon unmittelbar vor der Corona-Krise nicht erwerbstätig?

Ja, ich war schon vor der Corona-Krise nicht-erwerbstätig

Nein, das hat sich erst durch die Corona-Krise ergeben

Keine Angabe

**36** (falls nein:) Welche Änderungen gab es im Zuge der Corona-Krise 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

**37** (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

**37a** 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*

**38** Besitzen Sie Aktien oder andere Formen der Kapitalanlage?

*Sparkonten oder Tagesgeldkonten sind hier nicht gemeint.*

- Ja 1
- Nein 2
- Keine Angabe -1

**39** (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

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

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

## B3 Soziales Leben, Netzwerke und Mobilität

### B3.1 Kinderbetreuung

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

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

**43** (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

**44** (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	<input type="text"/>
- Mutter/Vater des Kindes (falls nicht im Haushalt)	<input type="text"/>
- Großeltern des Kindes	<input type="text"/>
- Ältere Geschwister oder andere Verwandte	<input type="text"/>
- Kindergarten, Kindertageseinrichtung, Hort	<input type="text"/>
- Andere (z.B. Eltern anderer Kinder, Tagesmutter, Freunde, Nachbarn)	<input type="text"/>

**46** Leben in Ihrem Haushalt Schulkinder?

Ja	1
Nein	2
Keine Angabe	-1

**47 (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

**48 (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. andere Eltern, Tagesmutter, Freunde, Nachbarn)	

**49 (Falls ja:) Denken Sie bitte an das jüngste Schulkind im Haushalt: Wie gewährleistet die Schule, dass das Kind weiterhin Lernstoff erhält?**

*Bitte geben Sie alles Zutreffende an, sofern das Kind nicht regulär in die Schule geht.*

- Das Kind geht wieder regulär in die Schule	1
- Das Kind geht stunden- bzw. tageweise wieder in die Schule	1
- Schulunterlagen bzw. Arbeitsmaterialien werden digital versandt oder bereitgestellt	1
- E-Learning mit Konferenzschaltung	1
- Anderes	1

**50b 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

**51** 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"/>

**52** 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
Nutzen sozialer Online-Netzwerke / Chat-Dienste (z.B. Facebook / Instagram / Twitter / WhatsApp)	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

#### 53 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 abstufen.

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 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 Bekannten?	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 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

#### 56 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

### B4.1 Resilienz

**57** Im Folgenden möchten wir wissen, wie Sie generell im Leben mit schwierigen Zeiten umgehen.

Ich neige dazu, mich nach schwierigen Zeiten schnell zu erholen.

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

**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** Jeder wird von Zeit zu Zeit mit negativen oder unangenehmen Ereignissen konfrontiert und reagiert auf seine persönliche Art und Weise darauf. Wie sah das bei Ihnen in den letzten zwei Wochen aus: Wie ist Ihre Einschätzung zu den folgenden Aussagen?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu	Keine Angabe
Ich dachte, die Situation hat auch ihre positiven Seiten.	1	2	3	4	5	-1
Ich dachte, dass es gar nicht so schlimm ist, im Vergleich zu anderen Dingen.	1	2	3	4	5	-1
Ich dachte, dass ich die Situation akzeptieren muss.	1	2	3	4	5	-1
Ich habe versucht, von anderen Menschen Rat oder Hilfe einzuholen.	1	2	3	4	5	-1
Ich dachte weiter darüber nach, wie schrecklich es ist, was ich erlebe.	1	2	3	4	5	-1

**60** Die Corona-Krise verändert aktuell unser persönliches, wirtschaftliches und gesellschaftliches Leben. Wie ist Ihre Einschätzung zu den folgenden Aussagen?

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu	Keine Angabe
Ich erwarte, dass ich persönlich aufgrund der Corona-Krise etwas Positives für mein Leben lernen werde.	1	2	3	4	5	-1
Ich denke, dass sich die Gesellschaft und unser Zusammenleben wegen der Corona-Krise langfristig zum Besseren verändern wird.	1	2	3	4	5	-1

#### B4.2 Sorgen

**61** 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 Schutz der Umwelt	1	2	3	-1
Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland	1	2	3	-1
Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft	1	2	3	-1
Über die Zuwanderung nach Deutschland	1	2	3	-1
Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland	1	2	3	-1
Um Kurse von Aktien und anderen Formen von Kapitalanlagen	1	2	3	-1
Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?				
Nichts weiter	1			

## B5 Gesellschaftlicher Zusammenhalt

### B5.1 Vertrauen und Fairness

#### 62 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

#### 63 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

#### 64 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

#### 65 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

**66** Wie ist Ihre Einschätzung zu den folgenden Aussagen?

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils-teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	Keine Angabe
- Der Umgang mit dem Coronavirus in Deutschland zeigt, dass wir uns auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt verlassen können.	1	2	3	4	5	-1
- Menschen mit hohem Einkommen und höhergestellten Berufen werden jetzt die besten Möglichkeiten haben, sich vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus zu schützen.	1	2	3	4	5	-1
- Alle Bürgerinnen und Bürger haben die gleiche Chance, die notwendige Versorgung zu erhalten.	1	2	3	4	5	-1

**67** Und bezogen auf Einschränkungen im öffentlichen Leben und auch im Privatleben zur Eindämmung des Coronavirus: Wie ist Ihre Einschätzung zu den folgenden Aussagen?

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils-teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	Keine Angabe
Ich nehme persönliche Einschränkungen in Kauf, um meinen Mitmenschen zu helfen.	1	2	3	4	5	-1
Die Menschen in Deutschland nehmen persönliche Einschränkungen in Kauf, um ihren Mitmenschen zu helfen.	1	2	3	4	5	-1
Wenn es nach Ihnen persönlich ginge: Die Menschen sollten künftig persönliche Einschränkungen in Kauf nehmen, um ihren Mitmenschen zu helfen.	1	2	3	4	5	-1
Und von Ihren Wünschen abgesehen: Die Menschen werden vermutlich persönliche Einschränkungen in Kauf nehmen, um ihren Mitmenschen zu helfen.	1	2	3	4	5	-1

**67a** 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 Führungspersonlichkeiten 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

**68** 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 abstufen.*

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

**69** 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: