
Februar 2021

**Deutscher Alterssurvey (DEAS):
Fragebogen der DEAS-Kurzbefragung 2020**

*Claudia Vogel, Markus Wettstein, Daniela Klaus, Svenja
Spuling, Lisa Kortmann, Alberto Lozano Alcántara, Heribert
Engstler, Oliver Huxhold, Sonja Nowossadeck, Laura Romeu
Gordo, Julia Simonson, Clemens Tesch-Römer*

DOI: 10.5156/DEAS.2020.D.001

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Forschungsdatenzentrum (FDZ-DZA)
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Telefon +49 (0)30 – 260740-0
Telefax +49 (0)30 – 260740-33
E-Mail fdz@dza.de

Deutscher Alterssurvey – Die zweite Lebenshälfte

Fragebogen zu Ihrer aktuellen Lebenssituation

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung unserer Forschung! Gefördert wird diese Studie vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Die bisherigen Befragungen zeigen, dass sich individuelle Lebenssituationen immer wieder wandeln. Gerade zu Zeiten der Corona-Krise haben sich bei vielen Menschen Alltag, Freizeitgestaltung sowie etliche weitere Lebensbereiche grundlegend verändert. Welche Erfahrungen und Veränderungen sind für Sie mit der aktuellen Situation verbunden? Um dies von Ihnen zu erfahren, haben wir diesen Fragebogen entwickelt. Bitte füllen Sie ihn möglichst in den nächsten Tagen aus und senden ihn im beiliegenden Großumschlag zurück an infas. Das Porto übernehmen wir für Sie.

Wenn wir im Fragebogen von der Zeit seit Mitte März 2020 sprechen, dann meinen wir damit den Zeitraum seit Beginn der Corona-Krise in Deutschland. Mitte März wurden Schutzmaßnahmen wie Hygiene- und Abstandsregeln sowie Kontaktbeschränkungen und Veranstaltungsverbote eingeführt.

Was mit Ihren Angaben geschieht...

Der Schutz Ihrer Daten hat einen hohen Stellenwert für uns. Das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft und das Deutsche Zentrum für Altersfragen tragen die volle datenschutzrechtliche Verantwortung. Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Alle Daten werden nur in anonymisierter Form, d. h. ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Die Ergebnisse lassen keine Rückschlüsse darauf zu, welche Person welche Angaben gemacht hat. Näheres zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie der beiliegenden Erklärung zum Datenschutz und zur absoluten Vertraulichkeit Ihrer Angaben entnehmen.

Wie der Fragebogen auszufüllen ist...

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten und es ist zum Ausfüllen kein besonderes Wissen notwendig.

- Beantworten Sie jede Frage so, wie diese auf Sie persönlich zutrifft.
- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffenden Antwortmöglichkeiten in den dafür vorgesehenen Kästchen an.
- Bitte beantworten Sie die Fragen nacheinander in der vorgegebenen Reihenfolge.
- Achten Sie bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei den einzelnen Fragen.

Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Die Qualität der Ergebnisse hängt jedoch von der Vollständigkeit Ihrer Antworten ab. Wir bitten Sie deshalb, möglichst alle Fragen zu beantworten.

Stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in den beigegefügteten Rückumschlag und senden Sie diesen an uns zurück.

Noch einmal herzlichen Dank für Ihre Unterstützung bei unserer Forschung!

Ihr infas Institut und das Deutsche Zentrum für Altersfragen

1 Bei den folgenden Aussagen geht es darum, wie Sie Ihr Leben insgesamt beurteilen. Lesen Sie dazu bitte die folgenden Sätze aufmerksam durch und schätzen Sie ein, inwieweit diese auf Sie zutreffen.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile ein Kreuz**.

	Trifft genau zu 1	Trifft eher zu 2	Weder noch 3	Trifft eher nicht zu 4	Trifft gar nicht zu 5
In den meisten Dingen ist mein Leben nahezu ideal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Lebensbedingungen sind hervorragend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zufrieden mit meinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die wichtigsten Dinge, die ich im Leben will, habe ich weitgehend erreicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas anders machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Einmal abgesehen von Ihrem tatsächlichen Alter:
Wenn Sie es in Jahren ausdrücken sollen, wie alt fühlen Sie sich?

--	--	--

 Jahre

3 Ab welchem Alter würden Sie jemanden als alt bezeichnen?

Ab

--	--	--

 Jahren

4 Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie sich die Corona-Krise auf Sie persönlich und Ihr Umfeld ausgewirkt hat und wie Sie diese erleben.

Inwiefern empfinden Sie die Corona-Krise derzeit als Bedrohung für sich selbst?

Überhaupt keine Bedrohung für mich										Extreme Bedrohung für mich
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<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"/>	<input type="checkbox"/>

5 Haben sich Personen aus Ihrem persönlichen Umfeld mit dem Corona-Virus infiziert?

Ja ₁

Nein ₂

Weiß nicht ₈

6 Haben Sie sich mit dem Corona-Virus infiziert?

Ja ₁ → Bitte weiter mit Frage 8

Nein ₂

Weiß nicht ₈

7 Inwieweit haben Sie das Gefühl, dass Sie selbst beeinflussen können, ob Sie sich mit dem Corona-Virus anstecken oder nicht?

Überhaupt nicht						Voll und ganz
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8 Nun geht es um Ihre Haushaltssituation und um Ihre sozialen Beziehungen.
Wo leben Sie derzeit?**

In einem Privathaushalt ₁

In einem Altenheim/einer Pflegeeinrichtung ₂ → Bitte weiter mit Frage 14

**9 Wie viele Personen leben insgesamt – also Sie selbst mit eingeschlossen –
in Ihrem Haushalt?**

Anzahl Personen insgesamt:

Falls Sie alleine in Ihrem Haushalt leben → Bitte weiter mit Frage 12

10 Welche Personen leben mit Ihnen zusammen in einem Haushalt?

 Bitte kreuzen Sie alle Personen an, die mit Ihnen in einem Haushalt leben! 1

Mein (Ehe-)Partner/Meine (Ehe-)Partnerin

Mein Kind oder meine Kinder

Meine (Schwieger-)Eltern oder ein (Schwieger-)Elternteil

Andere Verwandte

Freundinnen/Freunde

Andere Person/en

**11 Wie würden Sie das Zusammenleben in Ihrem Haushalt seit Beginn der Corona-
Krise Mitte März beschreiben?**

 Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz!

Immer harmonisch ₁

Meistens harmonisch ₂

Teils/teils ₃

Selten harmonisch ₄

Nie harmonisch ₅

12 Wie eng ist derzeit Ihr Kontakt zu Ihren Nachbarn?

 Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Sehr eng _____ 1

Eng _____ 2

Weniger eng _____ 3

Nur flüchtig _____ 4

Gar kein Kontakt _____ 5

13 Wie hat sich der Kontakt zu Ihren Nachbarn seit Beginn der Corona-Krise Mitte März verändert?

Häufiger geworden _____ 1

Gleich geblieben _____ 2

Seltener geworden _____ 3

14 Haben Sie einen (Ehe-)Partner oder eine (Ehe-)Partnerin?

Ja _____ 1

Nein _____ 2 → Bitte weiter mit Frage 18

15 In welchem Jahr ist Ihr (Ehe-)Partner oder Ihre (Ehe-)Partnerin geboren?

Geburtsjahr:

16 Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie derzeit Ihre Partnerschaft?

Sehr gut _____ 1

Gut _____ 2

Mittel _____ 3

Schlecht _____ 4

Sehr schlecht _____ 5

17 Wie hat sich die Qualität Ihrer Partnerschaft seit Mitte März verändert?

Besser geworden 1

Gleich geblieben 2

Schlechter geworden 3

18 Leben Ihre Eltern noch?

 Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Ja, beide 1

Ja, nur meine Mutter 2

Ja, nur mein Vater 3

Nein, beide leben nicht mehr 4 → Bitte weiter mit Frage 20

Weiß nicht 8 → Bitte weiter mit Frage 20

19 Wie hat sich der Kontakt zu Ihren Eltern bzw. zu Ihrem Elternteil seit Mitte März insgesamt verändert? Bitte denken Sie an alle möglichen Kontaktformen, z. B. Besuche, Briefe, Telefonate, SMS oder E-Mail.

Häufiger geworden 1

Gleich geblieben 2

Seltener geworden 3

20 Wie viele Kinder haben Sie? Gemeint sind sowohl eigene Kinder, als auch Kinder, die bei Ihnen aufgewachsen sind oder aufwachsen.

Anzahl:

Falls Sie keine Kinder haben → Bitte weiter mit Frage 22

21 Wie hat sich der Kontakt zu Ihrem Kind bzw. zu Ihren Kindern seit Mitte März insgesamt verändert? Bitte denken Sie an alle möglichen Kontaktformen, z. B. Besuche, Briefe, Telefonate, SMS oder E-Mail.

Häufiger geworden 1

Gleich geblieben 2

Seltener geworden 3

22 Bitte denken Sie nun auch an andere Familienangehörige wie Geschwister, Enkel oder auch die Familie Ihres Partners/Ihrer Partnerin: Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Beziehung zu Ihrer Familie?

 Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz!

Sehr gut 1

Gut 2

Mittel 3

Schlecht 4

Sehr schlecht 5

Habe keine Familienangehörigen (mehr) 9 → Bitte weiter mit Frage 24

23 Wie hat sich die Qualität der Beziehung zu Ihrer Familie seit Mitte März insgesamt verändert?

Besser geworden 1

Gleich geblieben 2

Schlechter geworden 3

24 Wie hat sich der Kontakt zu Ihren Freunden seit Mitte März insgesamt verändert? Bitte denken Sie an alle möglichen Kontaktformen, z. B. Besuche, Briefe, Telefonate, SMS oder E-Mail.

Häufiger geworden 1

Gleich geblieben 2

Seltener geworden 3

25 Insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihr derzeitiges Verhältnis zu Ihren Freunden?

 Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz!

Sehr gut 1

Gut 2

Mittel 3

Schlecht 4

Sehr schlecht 5

26 Wie hat sich die Qualität Ihrer Freundschaften seit Mitte März insgesamt verändert?

Besser geworden 1

Gleich geblieben 2

Schlechter geworden 3

27 Haben Sie seit Mitte März Personen auf Grund ihres schlechten Gesundheitszustandes privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt oder regelmäßig Hilfe geleistet?

Ja 1

Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 31

28 Welche Person oder welche Personen haben Sie in diesem Sinne unterstützt?

 Bitte kreuzen Sie alle Personen an, die Sie unterstützt haben! 1

Meinen (Ehe-)Partner/Meine (Ehe-)Partnerin

Mein Kind oder meine Kinder

Meine (Schwieger-)Eltern oder ein (Schwieger-)Elternteil

Andere Verwandte

Freundinnen/Freunde

Nachbarinnen/Nachbarn


Andere Person/en

29 Hat es seit Mitte März Situationen gegeben, in denen Sie sich bei diesen Aufgaben mehr Unterstützung durch andere gewünscht hätten, diese aber nicht bekommen haben?

Ja 1

Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 31

30 Von wem hätten Sie sich mehr Unterstützung gewünscht?

 Bitte kreuzen Sie alle an, von denen Sie sich mehr Unterstützung gewünscht hätten!

- Von meiner Familie/von Verwandten 1
- Von Nachbarinnen/Nachbarn, von Freundinnen/Freunden, von Bekannten
- Von professionellen Dienstleistern
(z. B. von Pflegediensten, bezahlten Haushaltshilfen)
- Von Anderen

31 Einmal abgesehen von bereits genannten Pfl egetätigkeiten und unabhängig von Tätigkeiten, die Sie als Teil einer (Neben-)Erwerbstätigkeit ausüben: Haben Sie seit Mitte März jemandem, der nicht in Ihrem Haushalt lebt, privat bei Arbeiten im Haushalt geholfen, z. B. beim Saubermachen, bei kleineren Reparaturen oder beim Einkaufen?

Ja 1

Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 33

32 Wem haben Sie geholfen?

 Bitte geben Sie alle Personen an, denen Sie geholfen haben!

- Meinem (Ehe-)Partner/Meiner (Ehe-)Partnerin 1
- Meinem Kind oder meinen Kindern
- Meinen (Schwieger-)Eltern oder einem (Schwieger-)Elternteil
- Anderen Verwandten
- Freundinnen/Freunden
- Nachbarinnen/Nachbarn
- Anderer Person oder anderen Personen

33 Und wie ist das umgekehrt: Hat Ihnen seit Mitte März jemand, der nicht in Ihrem Haushalt lebt, privat bei Arbeiten im Haushalt geholfen, z. B. beim Saubermachen, bei kleineren Reparaturen oder beim Einkaufen?

Ja 1

Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 35

34 Wer hat Ihnen geholfen?

 Bitte kreuzen Sie alle Personen an, die Ihnen geholfen haben!

1

Mein (Ehe-)Partner/Meine (Ehe-)Partnerin

Mein Kind oder meine Kinder

Meine (Schwieger-)Eltern oder ein (Schwieger-)Elternteil

Andere Verwandte

Freundinnen/Freunde

Nachbarinnen/Nachbarn

Andere Person/en

35 Nun geht es um die Beziehungen zu anderen Menschen im Allgemeinen. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz.

	Trifft genau zu 1	Trifft eher zu 2	Trifft eher nicht zu 3	Trifft gar nicht zu 4
Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohl fühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt genug Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich häufig im Stich gelassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich vermisse Geborgenheit und Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt genügend Menschen, mit denen ich mich eng verbunden fühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 Haben Sie Zugang zum Internet?

Ja, privat 1

Ja, beruflich

Nein, ich würde aber gerne Zugang haben → Bitte weiter mit Frage 40

Nein, und ich möchte keinen Zugang haben → Bitte weiter mit Frage 40

37 Wie häufig nutzen Sie das Internet für folgende Zwecke?

 Bitte machen Sie **in jede Zeile ein Kreuz**.

	Täglich	Mehrmals in der Woche	Einmal in der Woche	Ein- bis dreimal im Monat	Seltener	Nie
	1	2	3	4	5	6
Kontakt mit Freunden, Bekannten und Verwandten (z. B. E-Mail, Facebook, Chat, Videotelefonie wie Skype)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach sozialen Kontakten (z. B. Freunde, Partner, Gleichgesinnte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen (z. B. Nachrichten, Ratgeber-Seiten, Wikipedia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bankgeschäfte (z. B. Online-Banking, Banking-Apps, mobiles Bezahlen per Smartphone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltung und Kultur (z. B. Musik hören, Filme schauen, Spiele spielen, Fernsehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen (z. B. Amazon, Ebay, Online-Apotheke, Lebensmittellieferung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Inhalte erzeugen (z. B. Texte, Bilder, Musik, Videos hochladen für Blogs, Webseiten, Online-Verkäufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führen von Beratungsgesprächen mit Ärzt/innen oder Therapeut/innen über eine Online-Plattform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwenden von Anwendungen zur Überwachung und Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden (z. B. Schlafanalyse, Achtsamkeits-Apps, Herzfrequenzmesser, Schrittzähler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt mit Behörden und Dienstleistern (z. B. Dokumente beantragen, Terminvereinbarungen bei Ärzten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse Zwecke (z. B. Online-Gottesdienste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38 Nutzen Sie das Internet seit Mitte März häufiger oder seltener für private Zwecke?

Häufiger 1

Unverändert 2

Seltener 3

39 Nutzen Sie das Internet seit Mitte März häufiger oder seltener für berufliche Zwecke?

Häufiger 1

Unverändert 2

Seltener 3

40 Im Folgenden geht es um Ihre Gesundheit.

Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?

Sehr gut 1

Gut 2

Mittel 3

Schlecht 4

Sehr schlecht 5

41 Bei den folgenden Aussagen soll es darum gehen, wie Sie sich in der letzten Woche gefühlt haben.

Bitte geben Sie für jede der Aussagen diejenige Antwort an, die Ihrem Befinden in der letzten Woche am besten entspricht.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile ein Kreuz**.

Während der letzten Woche ...	Selten 1	Manchmal 2	Öfters 3	Immer 4
... hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war ich deprimiert/niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war alles anstrengend für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hatte ich Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich schlecht geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war ich fröhlich gestimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich das Leben genossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war ich traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... konnte ich mich zu nichts aufraffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 Wie oft treiben Sie Sport, z. B. Wandern, Fußball, Gymnastik oder Schwimmen?

- Täglich 1
- Mehrmals in der Woche 2
- Einmal in der Woche 3
- 1- bis 3-mal im Monat 4
- Seltener 5
- Nie 6

43 Hat sich Ihre sportliche Aktivität seit Mitte März geändert?

- Ja, ich mache mehr Sport 1
- Ja, ich mache weniger Sport 2
- Nein, ist gleich geblieben 3

44 Wie oft gehen Sie spazieren?Täglich 1 Mehrere Male in der Woche 2 Einmal in der Woche 3 1- bis 3-mal im Monat 4 Seltener 5 Nie 6

45 Hat sich dies seit Mitte März geändert?Ja, ich gehe häufiger spazieren 1 Ja, ich gehe seltener spazieren 2 Nein, ist gleich geblieben 3

46 Alle Menschen werden älter. Was Älterwerden für den Einzelnen jedoch bedeutet, kann sehr unterschiedlich sein. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Veränderungen, die mit dem Älterwerden einhergehen können.**Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zutreffen.** **Bitte machen Sie in jede Zeile ein Kreuz.**

	Trifft genau zu 1	Trifft eher zu 2	Trifft eher nicht zu 3	Trifft gar nicht zu 4
Je älter ich werde, desto schlimmer wird alles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe noch genauso viel Schwung wie letztes Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je älter ich werde, desto weniger nützlich bin ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit zunehmendem Alter ist mein Leben besser, als ich erwartet habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin jetzt genauso glücklich, wie ich es in jungen Jahren war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47 Haben Sie seit Mitte März erlebt, dass Sie wegen Ihres Alters durch andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechter gestellt wurden? Können Sie uns sagen, in welchen Bereichen des Lebens dies geschehen ist?

Ja, ich wurde aufgrund meines Alters benachteiligt ₁

Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 49



und zwar:

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft!

1

Bei der Arbeit oder Arbeitssuche (z. B. bei der Vergabe von Stellen, am Arbeitsplatz selbst oder bei der Entlassung aus einem Arbeitsverhältnis)

Bei der medizinischen Versorgung (z. B. bei der ärztlichen Diagnose, bei Behandlungen oder Verordnung von Medikamenten)

Im Alltag (z. B. beim Einkaufen, bei Veranstaltungen oder in persönlichen Beziehungen)

In einem anderen Bereich, und zwar: *(Bitte angeben)*

→

48 Hat sich seit Beginn der Corona-Krise Mitte März verändert, wie häufig Sie wegen Ihres Alters durch andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechter gestellt wurden?

Ja, ich wurde häufiger benachteiligt oder schlechter gestellt ₁

Ja, ich wurde seltener benachteiligt oder schlechter gestellt ₂

Nein, hat sich nicht verändert ₃

49 In den folgenden Fragen geht es um Ihre berufliche und wirtschaftliche Situation. Beziehen Sie derzeit eine Altersrente, Erwerbsminderungsrente oder Pension aus eigener Erwerbstätigkeit?

Ja ₁ → Bitte weiter mit Frage 60

Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 50

50 In welcher Erwerbssituation befinden Sie sich derzeit? Wenn Sie mehrere Erwerbstätigkeiten haben, dann geben Sie bitte Ihren Haupterwerbsstatus an, d. h. die Tätigkeit mit dem größten zeitlichen Umfang. Sind Sie derzeit...

Erwerbstätig in einem Anstellungsverhältnis
(auch in Kurzarbeit) 1

Ausschließlich geringfügig erwerbstätig (Minijob) 2

Erwerbstätig und verbeamtet bzw.
in einem Dienstverhältnis 3

Selbstständig oder freiberuflich tätig, ohne Mitarbeitende 4

Selbstständig oder freiberuflich tätig, mit Mitarbeitenden 5

Arbeitslos gemeldet, und zwar: 6

↳ Bitte angeben: seit:

--	--

--	--	--	--

Monat Jahr

→ Bitte weiter mit Frage 61

Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig 7

→ Bitte weiter mit Frage 61

51 Haben Sie Ihre derzeitige Haupterwerbstätigkeit vor Beginn der Corona-Krise Mitte März begonnen?

Ja 1

Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 53

52 Seit wie vielen Jahren üben Sie Ihre jetzige berufliche Tätigkeit aus?

Seit weniger als 3 Jahren 1

Seit 3 bis 5 Jahren 2

Seit 6 Jahren oder länger 3

53 Wie hat sich Ihre Arbeitsbelastung seit Mitte März verändert?

☞ Bitte machen Sie **in jede Zeile ein Kreuz**.

	Verringert <small>1</small>	Nicht verändert <small>2</small>	Erhöht <small>3</small>
Belastung durch anstrengende oder einseitige körperliche Aktivitäten, wie z. B. das Tragen schwerer Gegenstände, langes Stehen oder Sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastung durch Stress, d. h. starken Arbeits- oder Termindruck oder nervliche Anspannungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastung durch viele neue Anforderungen, z. B. neue Arbeitsaufgaben oder Umstellung von EDV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54 Wie viele Stunden – inklusive Überstunden – arbeiten Sie derzeit in Ihrer Haupterwerbstätigkeit üblicherweise insgesamt pro Woche und wie viele Stunden davon arbeiten Sie pro Woche von zu Hause aus?

 Bitte runden Sie Ihre Angaben immer auf volle Stunden.

Wochenstunden
insgesamt: Std.

davon:
zu Hause geleistet: Std.

Und wie war das vor Beginn der Corona-Krise Mitte März?

Wochenstunden
insgesamt: Std.

davon:
zu Hause geleistet: Std.

55 Sind Sie derzeit...

...(auch) angestellt berufstätig,
verbeamtet oder in einem Dienstverhältnis  Bitte weiter mit Frage 56

...ausschließlich selbständig oder freiberuflich tätig  Bitte weiter mit Frage 58

56 Welche der folgenden Veränderungen sind in Ihrem Arbeitsverhältnis seit Mitte März eingetreten?

 Bitte kreuzen Sie **alles an, was zutrifft!**

Ich musste in Kurzarbeit gehen und bin noch in Kurzarbeit

Ich war vorübergehend in Kurzarbeit, jetzt aber nicht mehr

Ich wurde freigestellt mit Lohnfortzahlung und bin noch freigestellt

Ich wurde vorübergehend freigestellt, jetzt aber nicht mehr

Ich habe ungeplant bezahlten Erholungsurlaub genommen

Ich habe unbezahlten Urlaub genommen

Ich habe Überstunden oder Arbeitszeitguthaben abgebaut

Ich habe mehr Überstunden gemacht als sonst

Ich habe mehr Stunden von zuhause aus gearbeitet als sonst

Ich habe den Arbeitgeber gewechselt

Ich habe eine selbstständige Tätigkeit beendet

57 Sind Sie derzeit...

... ausschließlich angestellt berufstätig,
verbeamtet oder in einem Dienstverhältnis

1

→ Bitte weiter mit Frage 61

...(auch) selbständig oder freiberuflich tätig

2

→ Bitte weiter mit Frage 58

58 Welche der folgenden Veränderungen sind in Ihrer selbständigen oder freiberuflichen Arbeitstätigkeit bzw. Ihrem Betrieb seit Mitte März eingetreten?

 Bitte kreuzen Sie **alles an**, was zutrifft!

1

Ich musste den Umfang meiner betrieblichen Tätigkeit reduzieren

Ich musste meine/die betriebliche Tätigkeit einstellen

Ich habe meine/die betriebliche Tätigkeit ausgeweitet

Ich musste Inhalte oder Abläufe meiner/
der betrieblichen Tätigkeit anpassen

Ich musste Kurzarbeit für Beschäftigte beantragen

Ich musste Beschäftigte entlassen

Ich habe Beschäftigte eingestellt

59 Haben Sie für die Ausübung Ihrer selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit zum Ausgleich von finanziellen Belastungen seit Mitte März staatliche Leistungen für Selbstständige oder Betriebe beantragt?

 Bitte kreuzen Sie an, welche Unterstützungsleistungen Sie beantragt haben.

1

Nicht rückzahlbare Soforthilfe

Sonderkredit mit staatlicher Bürgschaft

Stundung von Steuerzahlungen

Kurzarbeitergeld für Mitarbeitende

Sonstige staatliche Unterstützung für Selbstständige und Betriebe

→ Bitte weiter mit Frage 61

60 Man kann ja auch als Rentner/Rentnerin oder Pensionär/Pensionärin noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Wie ist das bei Ihnen: Sind Sie derzeit erwerbstätig?

Ja, und ich war auch schon vor Mitte März erwerbstätig 1

Ja, aber erst seit Mitte März oder später 2

Nein, ich musste meine Erwerbstätigkeit wegen der Corona-Krise beenden 3

Nein, unabhängig von der Corona-Krise 4

61 Es geht jetzt um die Einschätzung Ihres Lebensstandards, also um das, was man sich so leisten kann. Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Lebensstandard?

Sehr gut 1

Gut 2

Mittel 3

Schlecht 4

Sehr schlecht 5

62 Wie hat sich Ihr Lebensstandard seit Mitte März verändert?

Ist viel besser geworden 1

Ist etwas besser geworden 2

Ist gleich geblieben 3

Ist etwas schlechter geworden 4

Ist viel schlechter geworden 5

63 Wenn Sie an das gesamte Einkommen Ihres Haushalts denken:
Hat sich Ihr Haushaltseinkommen im Durchschnitt seit Beginn der Corona-Krise
Mitte März verändert?

Stark verringert 1

Etwas verringert 2

Nicht verändert 3

Etwas erhöht 4

Stark erhöht 5

64 Und wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt?
Gemeint ist damit die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus
selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern
und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch Einkünfte aus öffent-
lichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkommen,
Kindergeld und sonstige Einkünfte dazu. Sie können den Betrag gerne schätzen.

Euro monatlich

65 Bitte tragen Sie abschließend noch ein:

Mein Geburtsmonat: Mein Geburtsjahr: **19**

Mein Geschlecht (laut Personalausweis bzw. Reisepass):

Männlich 1 Weiblich 2 Divers 3

66 Das Datum, an dem Sie den Fragebogen ausgefüllt haben:

Heute ist der: . . 2020

Herzlichen Dank, dass Sie den Fragebogen ausgefüllt haben.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Rückumschlag
an infas zurück. Das Porto übernehmen wir für Sie!

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 24 01 01
53154 Bonn

<<LFD und Barcode>>