Fragebogen zur Corona-Impfbereitschaft

Herzlich Willkommen!

Sehr geehrte Studienteilnehmende,

dieser Fragebogen richtet sich an alle erwachsenen Menschen in Deutschland.

Im Fokus der Fragen steht Ihre Einstellung zu Corona und der damit verbundenen Impfbereitschaft. Weiterhin möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrem Informationsverhalten sowie Ihrer aktuellen Lebenssituation stellen.

Worum geht es?

Ziel dieser Befragung ist es, herauszufinden, wie Menschen in Deutschland über das Coronavirus SARS-CoV-2 denken. Dabei möchten wir explizit etwas über die Einstellung zur Corona-Impfung erfahren und was Menschen dazu bewegt sich für oder gegen eine Corona-Impfung zu entscheiden.

Ob Sie schon gegen Corona geimpft sind oder nicht, ist für die Teilnahme an dieser Umfrage nicht relevant. Sie müssen nur volljährig sein, um teilzunehmen. Wir freuen uns, dass Sie bereit sind, sich ca. **15 Minuten Zeit** zu nehmen, um die Fragen zu beantworten.

Wer sind wir?

Wir sind Masterstudierende des Studiengangs Epidemiologie der Universität Bremen und führen das Projekt "Welche Faktoren sind mit der Impfbereitschaft bei SARS-CoV-2 assoziiert?" (kurz: COVIM-Studie) durch. Ziel dieses Projektes ist es, Faktoren zu erkennen, welche die Impfbereitschaft bei Erwachsenen sowohl positiv, als auch negativ beeinflussen können.

Datenschutz

Alle Fragebögen werden anonymisiert abgespeichert. Das heißt, dass nach Ihrer Teilnahme keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können. Auch weitere Präsentationen und Darstellungen der Ergebnisse werden in anonymisierter Form dargeboten.

Wir bitten Sie darum, die Fragen vollständig zu beantworten, sodass wir am Ende ein bestmögliches und realitätsnahes Ergebnis erhalten.

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

**Teilnahmeberechtigung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gruppe- / Fragereihenfolge | Frage | Optionen |
| 1/1 | Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an. | Zahleneingabe |

Allgemeine Informationen

*Im nachfolgenden Teil möchten wir etwas über Ihr Geschlecht, Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und Ihren Impfstatus erfahren.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gruppe- / Fragereihenfolge | Frage | Optionen |
| 2/1 | Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? | ☐ Männlich  ☐ Weiblich  ☐ Divers |
| 2/2 | Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen körperlichen Gesundheitszustand im Durchschnitt über die letzten sechs Monate ein? | ☐ Sehr gut  ☐ Gut  ☐ Weniger gut  ☐ Schlecht |
| 2/3 | Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen psychischen Gesundheitszustand im Durchschnitt über die letzten sechs Monate ein? | ☐ Sehr gut  ☐ Gut  ☐ Weniger gut  ☐ Schlecht |
| 2/4 | Welche der folgenden Impfungen haben Sie bereits erhalten? (Mehrfachauswahl) | ☐ Hepatitis B  ☐ Impfungen für Fernreisen (wie z.B. Japanische Enzephalitis, Gelbfieber, Typhus, Tollwut)  ☐ Influenza (Grippe) [mind. 1-mal]  ☐ Masern  ☐ Mumps  ☐ Röteln  ☐ Polio (Kinderlähmung)  ☐ Ich bin mir über meinen Impfstatus nicht sicher  ☐ Ich habe keine der hier aufgelisteten Impfungen erhalten |

Migrationshintergrund

*In diesem Teil möchten wir wissen, ob Sie einen Migrationshintergrund haben. Weiterhin erfragen wir hier Ihre Deutschkenntnisse.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gruppe- / Fragereihenfolge | Frage | Optionen |
| 3/1 | Haben Sie einen Migrationshintergrund?  *Menschen mit Migrationshintergrund sind Personen, die selbst oder deren Vorfahren aus einem anderen Staat nach Deutschland eingewandert sind.* | ☐ Ja  ☐ Nein |
| 3/2 | In welchem Land wurden Sie geboren? | Liste (Klappbox) |
| 3/3 | In welchem Land wurde Ihr Vater geboren? | Liste (Klappbox) |
| 3/4 | In welchem Land wurde Ihre Mutter geboren? | Liste (Klappbox) |
| 3/5 | Ist deutsch Ihre Muttersprache? | ☐ Ja  ☐ Nein |
| Bitte geben Sie in den beiden folgenden Fragen eine Selbsteinschätzung ein. | | |
| 3/6 | Wie gut sprechen Sie deutsch?  *Bitte kreuzen Sie auf der Skala von 1 bis 5 an, wie gut Sie deutsch sprechen können.*  1: Ich spreche sehr gut deutsch  5: Ich spreche sehr schlecht deutsch | ☐ 1  ☐ 2  ☐ 3  ☐ 4  ☐ 5 |
| 3/7 | Wie gut verstehen Sie deutsch?  *Bitte kreuzen Sie auf der Skala von 1 bis 5 an, wie gut Sie deutsch verstehen können.*  1: Ich verstehe sehr gut deutsch  5: Ich verstehe sehr schlecht deutsch | ☐ 1  ☐ 2  ☐ 3  ☐ 4  ☐ 5 |

Motivation zur Corona-Impfung

*Nachfolgend stellen wir Ihnen einige Fragen zur Corona-Impfung.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gruppe- / Fragereihenfolge | Frage | | Optionen | | | |
| 4/1 | Kennen Sie Personen, die an Corona erkrankt sind? | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | |
| 4/2 | Hatte mindestens eine dieser Personen einen schweren Krankheitsverlauf? | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | |
| 4/3 | Wurden Sie gegen Corona geimpft? | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | |
| 4/4 | Wann haben Sie Ihre erste Impfung erhalten? | | Liste (Klappbox):  von Dezember 2020 zu Dezember 2021 | | | |
| 4/5 | Wie viele Corona-Impfungen haben Sie bis jetzt erhalten? | | ☐ Ich habe nur die erste Impfung bekommen  ☐ Ich wurde mit Johnson&Johnson geimpft und habe deshalb nur eine Impfung erhalten  ☐ Ich habe nur eine Impfung bekommen (da ich schon genesen bin)  ☐ Ich habe beide Impfungen bekommen | | | |
| 4/6 | Welchen Impfstoff haben Sie bei Ihrer ersten Impfung erhalten? | | ☐ AstraZeneca  ☐ BioNTech/ Pfizer  ☐ Moderna  ☐ Sonstiges: | | | |
| 4/7 | Welchen Impfstoff haben Sie bei Ihrer zweiten Impfung erhalten? | | ☐ AstraZeneca  ☐ BioNTech/ Pfizer  ☐ Moderna  ☐ Sonstiges: | | | |
| 4/8 | Haben/ Hatten Sie bereits einen zweiten Termin für die Corona-Impfung? | | ☐ Ja  ☐ Ja, aber ich habe den zweiten Impftermin nicht wahrgenommen/ ich werde den zweiten Impftermin nicht wahrnehmen  ☐ Nein, aber ich würde den zweiten Impftermin auf jeden Fall wahrnehmen  ☐ Nein, aber ich würde den zweiten Impftermin auch nicht wahrnehmen | | | |
| 4/9 | Möchten Sie sich gegen Corona impfen lassen? | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | |
| 4/10 | Haben Sie einen Impftermin? | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | |
| 4/11 | Warum haben Sie den zweiten Termin für die Corona-Impfung nicht wahrgenommen/ werden Sie den zweiten Termin für die Corona-Impfung nicht wahrnehmen? | | ☐ Ich konnte den Termin aus zeitlichen Gründen nicht wahrnehmen  ☐ Ich habe meinen zweiten Termin vergessen  ☐ Ich habe mich gegen eine zweite Corona-Impfung entschieden | | | |
| 4/12 | Wann haben Sie Ihren ersten Impftermin? | | Liste (Klappbox):  von Juli 2021 zu Dezember 2021 | | | |
| 4/13 | Mit welchem Impfstoff werden Sie geimpft? | | ☐ AstraZeneca  ☐ BioNTech/ Pfizer  ☐ Johnson&Johnson  ☐ Moderna  ☐ Das weiß ich noch nicht  ☐ Sonstiges: | | | |
| 4/14 | Stehen Sie bereits auf einer Warteliste? | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | |
| 4/15 | Haben Sie einen bevorzugten Impfstoff? | | ☐ Ja, AstraZeneca  ☐ Ja, BioNTech/ Pfizer  ☐ Ja, Johnson&Johnson  ☐ Ja, Moderna  ☐ Nein  ☐ Sonstiges: | | | |
| 4/16 | Warum haben/ wollen Sie sich gegen Corona impfen lassen? | | | | | |
|  | | Trifft zu | | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft nicht zu |
| Ich habe/möchte mich aus beruflichen Gründen impfen lassen | | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ich möchte das Risiko einer Corona-Infektion verringern | | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ich möchte schnell zum normalen Leben zurückkehren | | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ich möchte die Gesundheit meiner Familie schützen | | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ich werde/ wurde von meinem sozialen Umfeld angetrieben | | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ich bin der Meinung, dass die Impfung einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag darstellt | | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ich möchte das Gesundheitswesen/die Intensivstationen entlasten | | ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4/17 | Aus welchen Gründen möchten/ können Sie sich nicht impfen lassen? | | ☐ Ich habe nicht meinen gewünschten Impfstoff angeboten bekommen  ☐ Ich bin schwanger und/ oder stille zurzeit  ☐ Ich befinde mich in einem schlechten Gesundheitszustand  ☐ Ich hatte in der Vergangenheit eine schwere allergische Reaktion auf eine andere Impfung  ☐ Ich habe Angst vor den Nebenwirkungen des Impfstoffes  ☐ Ich zweifle an der Sicherheit des Impfstoffes  ☐ Ich habe in letzter Zeit eine andere Impfung verabreicht bekommen (z.B. HPV)  ☐ Ich bin der Meinung, dass der Impfstoff nicht wirkt bzw. nicht so effektiv ist  ☐ Ich schätze meinen Gesundheitszustand als so gut ein, dass ich keine Impfung benötige  ☐ Ich finde der Aufwand einen Impftermin zu erhalten ist/ war zu hoch  ☐ Ich empfinde die Berichterstattung über Corona als unzureichend und bin darum verunsichert  ☐ Ich wurde von meinem Umfeld davon überzeugt, mich nicht Impfen zu lassen  ☐ Sonstiges: | | | |
| 4/18 | Gibt es noch weitere Gründe aus denen Sie sich nicht gegen Corona impfen lassen wollen/ können? | | Langer freier Text | | | |
| 4/19 | Gibt es noch weitere Gründe aus denen Sie sich gegen Corona impfen lassen wollen? | | Langer freier Text | | | |

Vertrauen und Einstellung zum Gesundheitswesen

*Im Folgenden Abschnitt geht es um Ihr Vertrauen gegenüber Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin und Ihre Einstellung zum Gesundheitswesen.*

*Mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin ist hier in erster Linie Ihr Hausarzt/ Ihre Hausärztin gemeint. Sollten Sie keine/n feste/n Hausarzt/ Hausärztin haben, beziehen Sie die Fragen bitte auf den letzten Arzt bzw. die letzte Ärztin von dem/der Sie in Ihrer Vergangenheit behandelt wurden.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gruppe- / Fragereihenfolge | Frage | | | | | Optionen | | | | | | | | | | | |
| 5/1 | Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin in Bezug auf… | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | sehr zufrieden | | | eher zufrieden | | | | eher unzufrieden | | | sehr unzufrieden | |
| … Informationen über die Wirkung der verordneten Medikamente? | | | | | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | |
| ... die Verständlichkeit der Informationen? | | | | | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | |
| … die Beachtung von Nebenwirkungen/Reaktionen bei der Verordnung von Medikamenten oder der Empfehlung von Impfungen? | | | | | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | |
| 5/2 | | Bitte beantworten Sie folgende Fragen zur Qualität Ihrer Behandlung. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | immer | | | meistens | | | | selten | | | nie |
| Werden Sie von Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin in Entscheidungen über Untersuchungen und Behandlungen einbezogen? | | | | | | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ |
| Werden mit Ihnen Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten besprochen? | | | | | | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ |
| Werden Sie Ihrer Meinung nach in Entscheidungen eingebunden? | | | | | | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ |
| Haben Sie die Möglichkeit Sorgen, Ängste und Fragen zu äußern? | | | | | | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ |
| 5/3 | | | | Haben Sie Vertrauen zu Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin? | | | | | | | ☐ Ja, ich habe großes Vertrauen  ☐ Ja, ich habe eher großes Vertrauen  ☐ Ich habe eher wenig Vertrauen  ☐ Nein, ich habe kein Vertrauen | | | | | | |
| 5/4 | | | | Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung Ihres Arztes/ Ihrer Ärztin im Allgemeinen ein? | | | | | | | ☐ Sehr hoch  ☐ Eher hoch  ☐ Eher gering  ☐ Sehr gering | | | | | | |
| 5/5 | | | | Werden/ Wurden Sie durch einen Arzt/ eine Ärztin über die Corona Impfung aufgeklärt? | | | | | | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | | | | |
| 5/6 | | | | Haben Sie aktiv nach einer Aufklärung gefragt? | | | | | | | ☐ Ja  ☐ Nein | | | | | | |
| 5/7 | | | | Waren Sie zufrieden mit der Aufklärung über die Impfung? | | | | | | | ☐ Sehr zufrieden  ☐ Eher zufrieden  ☐ Eher unzufrieden  ☐ Sehr unzufrieden | | | | | | |
| 5/8 | | | | Wie zufrieden sind Sie mit der Arbeit der folgenden Einrichtungen während der Corona-Pandemie? | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | sehr zufrieden | | eher zufrieden | | | eher zufrieden | | | | sehr unzufrieden | | | kann dazu nichts sagen | | |
| Bundesregierung | | | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | | |
| Bundesgesundheitsminister (Jens Spahn) | | | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | | |
| Landesregierung (politische Entscheidungen in Ihrem Bundesland) | | | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | | |
| Gesundheitsämter | | | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | | |
| Paul-Ehrlich-Institut (PEI) | | | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | | |
| Robert Koch-Institut (RKI) | | | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | | |
| Ständige Impfkommission (STIKO) | | | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | ☐ | | |

Allgemeine Informationsquellen

*Im Folgenden möchten wir erfahren, wo und wie oft Sie sich über Themen, die Sie beschäftigen, informieren.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gruppe- / Fragereihenfolge | Frage | | | | | | | | Optionen | | | | | | | | |
| 6/1 | Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Informationsquellen Sie bei der Suche nach allgemeinen Informationen nutzen und wie häufig. Anschließend beantworten Sie bitte für jede Informationsquelle, ob Sie diese in Print- oder Onlineformat bzw. in beiden Formaten benutzen. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | immer | oft | | | selten | | nie | | |  | | print | | online | | | Print und online |
| Zeitungen deutschlandweit  *(z.B. Zeit, Süddeutsche Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Handelsblatt, Die Welt)* | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | | |  | | ☐ | | ☐ | | | ☐ |
| Zeitungen regional  *(Aus Ihrer Stadt/aus Ihrem Landkreis kommende Zeitung(en))* | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | | |  | | ☐ | | ☐ | | | ☐ |
| Zeitungen international  *(z.B. New York Times, The Wall Street Journal, Washington Post, The Guardian)* | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | | |  | | ☐ | | ☐ | | | ☐ |
| Zeitschriften  *(z.B. Der Spiegel, Stern, Focus, Zeitmagazin*) | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | | |  | | ☐ | | ☐ | | | ☐ |
| Boulevardzeitungen und Zeitschriften  *(z.B. BILD (auch BILD der Frau, Auto BILD, BILD Sport), Brigitte, Gala, Freundin, InTouch, Cosmopolitan, Fernsehzeitungen)* | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | | |  | | ☐ | | ☐ | | | ☐ |
| 6/2 | Bitte geben Sie an, welche der nachfolgenden Informationsquellen Sie bei der Suche nach allgemeinen Informationen nutzen und wie häufig. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | immer | | | oft | | | | selten | | | | | | | nie | | |
| Internet-Suchmaschinen und Browser  *(z.B. Google, Safari, Firefox, Ecosia, bing)* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Internetseiten öffentlicher Stellen  *(z.B. Auswärtiges Amt, Deutscher Bundestag, Robert Koch Institut (RKI), Bundesgesundheitsministerium, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArm), Ständige Impfkommission (STIKO))* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Videoportale  *(z.B. YouTube, Twitch, Metacafe)* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Podcasts  *(z.B.Tagesschau in 100 Sek., Morning Briefing, Der Politikpodcast, Das Coronavirus-Update von NDR Info)* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| TV öffentlich-rechtliche Fernsehsender  *(z.B. ARD, ZDF, NDR, MDR)* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| TV private Fernsehsender  *(z.B. Pro7, Sat1, RTL, RTL II)* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Alternativmedien  *(z.B. Watergate.tv, Capitol Post, KenFM)* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Instagram | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Facebook | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Twitter | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Snapchat | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| LinkedIn/ Xing | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| WhatsApp | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| Telegram | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| andere Instant-Messaging-Dienste  *(z.B. iMessenger, Threema, Signal, Google Hangouts, Sykpe, Zoom)* | ☐ | | | ☐ | | | | ☐ | | | | | | | ☐ | | |
| 6/3 | Wie bewerten Sie die folgenden Eigenschaften bei einem Informationsdienst? | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | wichtig | | relativ wichtig | | | etwas wichtig | | | | | unwichtig | | darauf achte ich nicht | | | | |
| Aktualität | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | ☐ | | | | |
| Geprüfte Fachinformationen | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | ☐ | | | | |
| Internationalität  *(es werden auch Informationen und Quellen aus anderen Ländern dargeboten)* | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | ☐ | | | | |
| Möglichkeit der Personalisierung oder Individualisierung  *(z.B. nur für einen persönlich interessante Themen anzeigen lassen)* | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | ☐ | | | | |
| Themenspezifität | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | ☐ | | | | |
| Vertrauenswürdigkeit/ Seriösität | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | ☐ | | | | |
| Verständliche Sprache wichtig | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | ☐ | | | | |
| 6/4 | Bitte geben Sie an, wie oft Sie mit den folgenden Personengruppen über Corona sprechen. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | täglich | | mehrmals die Woche | | | wöchentlich | | | | | monatlich | | | | | nie | |
| Unterhaltungen mit Familienmitgliedern/ Freunden\* innen/ Bekannten | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | | | | ☐ | |
| Unterhaltungen mit Fachleuten  *(z.B. Ärzten \*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, Virologen\*innen, Gesundheitswissenschaftler\*innen, Toxikologen\*innen)* | ☐ | | ☐ | | | ☐ | | | | | ☐ | | | | | ☐ | |
| 6/5 | Wie oft informieren Sie sich bewusst über Corona?  *z.B. über den Erreger bzw. die Krankheit, die Inzidenzfälle bzw. Todesfälle etc.* | | | | | | | | | | | | ☐ nie  ☐ monatlich  ☐ wöchentlich  ☐ mehrmals die Woche  ☐ täglich | | | | |

Politische Einstellung

*Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Ihrer politischen Einstellung.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Gruppe- / Fragereihenfolge* | *Frage* | | | | *Optionen* | | | | |
| 7/1 | *Wen würden Sie wählen, wenn an diesem Sonntag Bundestagswahlen wären?* | | | | ☐ CDU/CSU  ☐ SPD  ☐ Bündnis 90/ Die Grünen  ☐ Die Linke  ☐ AFD  ☐ FDP  ☐ keine Angabe  ☐ Sonstiges: | | | | |
| 7/2 | Wie sehr stimmen Sie mit den Inhalten und Forderungen der von Ihnen oben angekreuzten Partei überein? | | | | ☐ Gar nicht  ☐ Zu weniger als der Hälfte  ☐ Zur Hälfte  ☐ Zu mehr als der Hälfte  ☐ Mit allem  ☐ keine Angabe | | | | |
| 7/3 | Bitte geben Sie an, wie stark Sie sich Sorgen um folgende Themen machen. | | | | | | | | |
|  | | Keine Sorgen | | wenig Sorgen | | | größere Sorgen | | sehr große Sorgen |
| Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um meine eigene wirtschaftliche Situation | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um meine eigene Altersversorgung | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um meine Gesundheit | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um den Schutz der Umwelt | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um die Folgen des Klimawandels | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um die Erhaltung des Friedens | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um die Stabilität der Finanzmärkte | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Über die Zuwanderung nach Deutschland | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Über die Zuwanderung nach Deutschland | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |
| Um die Sicherheit meines Arbeitsplatzes | | ☐ | ☐ | | | ☐ | | ☐ | |

Schulische und berufliche Bildung

*Bitte beantworten Sie im Folgenden die Fragen zu Ihrem Schulabschluss und Ihrem beruflichen Werdegang.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gruppe- / Fragereihenfolge* | *Frage* | *Optionen* |
| 8/1 | Was ist Ihr höchster Schulabschluss? | ☐ Kein Schulabschluss  ☐ Hauptschulabschluss  ☐ Realschulabschluss  ☐ Abitur/ Fachabitur  ☐ Sonstiges: |
| 8/2 | Was ist Ihr höchster beruflicher Abschluss? | ☐ Keinen beruflichen Abschluss  ☐ Beruflich-betriebliche Ausbildung  ☐(Fach-)Hochschulabschluss (Bachelor/ Master, Diplom/ Magister)  ☐ Staatsexamen  ☐ Hochschulabschluss (Promotion, Habilitation)  ☐ Sonstiges: |
| 8/3 | Wie ist Ihr aktuelles Beschäftigungsverhältnis?  *Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden. Egal, welchen zeitlichen Umfang sie hat.* | ☐ Nicht erwerbstätig  ☐ Rentner\*in  ☐ Schüler\*in  ☐ Praktikant\*in/ FSJ/ BFD  ☐ Minijob auf 450 Euro Basis  ☐ Auszubildende\*r  ☐ Werksstudent\*in/ studentische Aushilfe  ☐ (Duale\*r) Student\*in  ☐ In Teilzeit erwerbstätig  ☐ In Vollzeit erwerbstätig  ☐ Selbständige\*r  ☐ Sonstiges: |
| 8/4 | Sind/ Waren Sie beruflich im Gesundheitswesen tätig? | ☐ Ja  ☐ Nein |
| 8/5 | In welchem Bereich sind/ waren Sie tätig? | ☐ Medizinisches Personal  ☐ Forschung  ☐ Pharmazie  ☐ Gesundheitsamt  ☐ Krankenversicherung  ☐ Sonstiges: |

Soziodemografische Faktoren

*Bitte beantworten Sie abschließend noch ein paar letzte Fragen über Ihren Wohnort und Ihr persönliches Umfeld.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gruppe- / Fragereihenfolge* | *Frage* | *Optionen* |
| 9/1 | In welchem Bundesland haben Sie Ihre Kindheit/ Jugend verbracht?  *Bitte kreuzen Sie alle Bundesländer an, in denen Sie länger als fünf Jahre bis zu Ihrem 18. Lebensjahr gelebt haben.* | ☐ Baden-Württemberg  ☐ Bayern  ☐ Berlin  ☐ Brandenburg  ☐ Bremen  ☐ Hamburg  ☐ Hessen  ☐Mecklenburg-Vorpommern  ☐ Niedersachsen  ☐ Nordrhein-Westfalen  ☐ Rheinland-Pfalz  ☐ Saarland  ☐ Sachsen  ☐ Sachsen-Anhalt  ☐ Schleswig-Holstein  ☐ Thüringen |
| 9/2 | In welchem Bundesland leben Sie zur Zeit? | ☐ Baden-Württemberg  ☐ Bayern  ☐ Berlin  ☐ Brandenburg  ☐ Bremen  ☐ Hamburg  ☐ Hessen  ☐Mecklenburg-Vorpommern  ☐ Niedersachsen  ☐ Nordrhein-Westfalen  ☐ Rheinland-Pfalz  ☐ Saarland  ☐ Sachsen  ☐ Sachsen-Anhalt  ☐ Schleswig-Holstein  ☐ Thüringen |
| 9/3 | Wie viele Jahre leben Sie schon in diesem Bundesland?  *Bitte geben Sie ganze Jahre an.* | Zahleneingabe |
| 9/4 | Welchen Familienstand haben Sie? | ☐ Ledig (nicht verheiratet)  ☐ Verheiratet/eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft  ☐ Geschieden  ☐ Sonstiges: |
| 9/5 | Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Sie mit eingeschlossen)? | Zahleneingabe |
| 9/6 | Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen?  *Unter Nettoeinkommen ist das Einkommen nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung gemeint.* | ☐ Unter 500€  ☐ 500 bis unter 1.000€  ☐ 1.000 bis unter 1.500€  ☐ 1.500 bis unter 2.000€  ☐ 2.000 bis unter 3.000€  ☐ 3.000 bis unter 4.000€  ☐ 4.000 bis unter 5.000€  ☐ 5.000 bis unter 6.000€  ☐ 6.000€ und mehr |

Abschließende allgemeine Fragen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gruppe- / Fragereihenfolge* | *Frage* | *Optionen* |
| 10/1 | Wie sind Sie auf unseren Fragebogen aufmerksam geworden? | ☐ Über Freunde und Bekannte  ☐ Über Flyer/ QR-Code  ☐ Über Facebook (Gruppen)  ☐Über WhatsApp (Gruppen)  ☐ Über Telegram (Gruppen)  ☐ Über Email Verteiler  ☐ Sonstiges: |
| 10/2 | Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?  *Bitte schreiben Sie in dieses Feld keine persönlichen Daten, wie z.B. Ihren Namen oder Ihre Adresse.* | Langer freier Text |

Ein- und Ausschlusskriterien

|  |  |
| --- | --- |
| 11/1 | {if(age.NAOK &lt;= 17, 'Sie haben angegeben, dass Sie jünger als 18 Jahre alt sind. Um an dieser Befragung teilzunehmen müssen Sie jedoch mindestens 18 Jahre alt sein. Wir möchten uns dennoch bei Ihnen bedanken, dass Sie sich die Zeit für diesen Fragebogen genommen haben.')} |

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Weitere Informationen

Wenn Sie Fragen zu Corona haben oder sich informieren möchten, empfehlen wir Ihnen die Internetseiten des Robert Koch Instituts oder des Bundesministeriums für Gesundheit.

Rückfragen

Sollten Sie noch weitere Rückfragen zum Projekt haben, dann melden Sie sich gerne bei uns: covim.studie@gmail.com.