

Nun stellen wir Ihnen noch einige Fragen zur Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Wir stellen diese Fragen erneut, um zu sehen, wie sich die Dinge ändern.

**Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass in den nächsten 2 Monaten ...**

**... Sie mit dem Coronavirus infiziert werden?**

- Überhaupt nicht wahrscheinlich
- Sehr unwahrscheinlich
- Eher unwahrscheinlich
- Mittelmäßig wahrscheinlich
- Eher wahrscheinlich
- Sehr wahrscheinlich
- Absolut wahrscheinlich
  
- Das ist bereits passiert.*

**... jemand aus Ihrem direkten Umfeld (Familie, Freunde, Kollegen) mit dem Coronavirus infiziert wird?**

- Überhaupt nicht wahrscheinlich
- Sehr unwahrscheinlich
- Eher unwahrscheinlich
- Mittelmäßig wahrscheinlich
- Eher wahrscheinlich
- Sehr wahrscheinlich
- Absolut wahrscheinlich
  
- Das ist bereits passiert.*

**... Sie stationär im Krankenhaus behandelt werden müssen, falls Sie sich mit dem Coronavirus infizieren?**

- Überhaupt nicht wahrscheinlich
- Sehr unwahrscheinlich
- Eher unwahrscheinlich
- Mittelmäßig wahrscheinlich
- Eher wahrscheinlich
- Sehr wahrscheinlich
- Absolut wahrscheinlich
  
- Das ist bereits passiert.*

**... Sie mit dem Coronavirus infiziert werden und andere Personen anstecken?**

- Überhaupt nicht wahrscheinlich
- Sehr unwahrscheinlich
- Eher unwahrscheinlich
- Mittelmäßig wahrscheinlich
- Eher wahrscheinlich
- Sehr wahrscheinlich
- Absolut wahrscheinlich
  
- Das ist bereits passiert.*

ZURÜCK

WEITER

**Welche dieser Maßnahmen haben Sie in den letzten sieben Tagen getroffen?**

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- Ich habe bestimmte (belebte) Orte gemieden.
- Ich habe Abstand zu anderen Personen gehalten (mindestens 1,5 Meter).
- Ich habe mir oft und lange die Hände gewaschen.
- Ich habe Desinfektionsmittel genutzt.
- Ich habe meine Wasser- und/oder Lebensmittelvorräte aufgestockt.
- Ich habe persönliche Treffen und Kontakte reduziert.
- Ich habe Gesichtsmasken/Mundschutz getragen.
- Ich habe mich mindestens einmal auf das Coronavirus getestet oder testen lassen.
- Sonstiges, und zwar:
- Ich habe keine dieser Maßnahmen ergriffen.*

ZURÜCK

WEITER

Finden Sie, dass die Bundesregierung in Bezug auf die folgenden Punkte zu wenige oder zu viele Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Krise ergreift?

**Gewährleistung der medizinischen Versorgung**

- Zu wenige
- Eher zu wenige
- Genau richtig
- Eher zu viele
- Zu viele

**Einschränkung des gesellschaftlichen Lebens, wie z. B. Schließung von öffentlichen Einrichtungen und Geschäften**

- Zu wenige
- Eher zu wenige
- Genau richtig
- Eher zu viele
- Zu viele

**Verminderung der wirtschaftlichen Schäden**

- Zu wenige
- Eher zu wenige
- Genau richtig
- Eher zu viele
- Zu viele

**Kommunikation mit der Bevölkerung**

- Zu wenige
- Eher zu wenige
- Genau richtig
- Eher zu viele
- Zu viele

ZURÜCK

WEITER

Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Personen und Institutionen in Bezug auf den Umgang mit dem Coronavirus?

**Ihrem Hausarzt/ Ihrer Hausärztin**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

**Lokale Gesundheitsbehörde**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

**Robert Koch-Institut (RKI)**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

**Bundesregierung**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

ZURÜCK

WEITER

Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Personen und Institutionen in Bezug auf den Umgang mit dem Coronavirus?

**Bundeskanzler**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

**Gesundheitsministerium**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

**Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

**Wissenschaftlern/ Wissenschaftlerinnen**

- Vertraue überhaupt nicht
- Vertraue eher nicht
- Weder noch
- Vertraue eher
- Vertraue voll und ganz
  
- Kenne ich nicht.*

ZURÜCK

WEITER

Nachstehend finden Sie Beschreibungen, wie Sie sich möglicherweise zuletzt gefühlt haben.

**Bitte wählen Sie jeweils diejenige Antwort, die Ihrem Befinden während der letzten sieben Tage am besten entspricht oder entsprochen hat.**  
Versuchen Sie, sich spontan für eine Antwort zu entscheiden.

**Ich fühlte mich nervös, ängstlich oder angespannt.**

- Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag
- 1 bis 2 Tage
- 3 bis 4 Tage
- 5 bis 7 Tage

**Ich fühlte mich niedergeschlagen/deprimiert.**

- Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag
- 1 bis 2 Tage
- 3 bis 4 Tage
- 5 bis 7 Tage

**Ich fühlte mich einsam.**

- Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag
- 1 bis 2 Tage
- 3 bis 4 Tage
- 5 bis 7 Tage

**Ich dachte voller Hoffnung an die Zukunft.**

- Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag
- 1 bis 2 Tage
- 3 bis 4 Tage
- 5 bis 7 Tage

**Gedanken an meine Erfahrungen in der Corona-Pandemie lösten bei mir körperliche Reaktionen aus, wie Schwitzen, Schwindel oder Herzklopfen.**

- Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag
- 1 bis 2 Tage
- 3 bis 4 Tage
- 5 bis 7 Tage

ZURÜCK

WEITER

Es gibt mittlerweile mehrere zugelassene COVID-19-Impfstoffe in Deutschland.

**Würden Sie sich zum jetzigen Zeitpunkt gegen COVID-19 impfen lassen?**

Wenn Sie mindestens einmal geimpft sind, kreuzen Sie bitte nur "Ich wurde bereits geimpft." an.

- 1 - Auf keinen Fall impfen lassen
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 - Auf jeden Fall impfen lassen
  
- Ich wurde bereits geimpft.*

ZURÜCK

WEITER

**Haben Sie zum jetzigen Zeitpunkt Bedenken bezüglich einer COVID-19-Impfung?**

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- Ich bin besorgt, da ich nicht genug über die COVID-19-Impfstoffe weiß.
- Ich bin besorgt, dass bei mir kurzfristige Impfreaktionen auftreten.
- Ich bin besorgt, dass es negative Langzeitfolgen geben könnte.
- Ich bin besorgt, dass ich die Impfstoffe aufgrund meiner Allergien oder Vorerkrankungen nicht vertrage.
- Ich bin besorgt, dass ich nicht den COVID-19-Impfstoff erhalte, der am besten für mich ist.
- Ich bin besorgt, dass der Impfstoff nicht vor zukünftigen Virusmutationen schützt.
- Ich glaube, dass keiner der COVID-19-Impfstoffe wirksam ist.
- Ich glaube, dass die Impfstoffe nicht ausreichend getestet wurden.
- Ich bin generell gegen Impfungen.
- Ich habe andere Bedenken, und zwar:
- Ich habe keine Bedenken.*

[ZURÜCK](#)[WEITER](#)



Nun möchten wir gerne von Ihnen wissen, was Sie von verschiedenen Maßnahmen und Regelungen bezüglich der Corona-Pandemie halten.

**Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu?**

**Freiwillig ungeimpfte Personen sollten für ihre Corona-Tests selbst bezahlen.**

- Stimme überhaupt nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

**Freizeitangebote (z. B. Kultur, Konzerte, Restaurants) sollten aktuell nur für Geimpfte oder Genesene (2G-Regel) zugänglich sein.**

- Stimme überhaupt nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

**Freizeitangebote (z. B. Kultur, Konzerte, Restaurants) sollten aktuell nur für Geimpfte, Genesene oder Getestete (3G-Regel) zugänglich sein.**

- Stimme überhaupt nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

**Personen, die geimpft, genesen oder getestet sind, sollten generell auf das Tragen von Masken verzichten dürfen.**

- Stimme überhaupt nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

**Die Impfung gegen COVID-19 sollte für alle verpflichtend sein, für die eine Impfung offiziell empfohlen wird.**

- Stimme überhaupt nicht zu
- Stimme eher nicht zu
- Teils/teils
- Stimme eher zu
- Stimme voll und ganz zu

ZURÜCK

WEITER

**Ist es grundsätzlich möglich, Ihre aktuelle berufliche Tätigkeit von zu Hause aus durchzuführen?**

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die Frage bitte für die Tätigkeit, in der Sie die meisten Stunden arbeiten.

- Ja
- Nein
- Bin nicht (mehr) berufstätig*

ZURÜCK

WEITER

**Welchen Anteil Ihrer Arbeitszeit arbeiten Sie aktuell von zu Hause aus?**

- Gar keinen
- Bis zu einem Viertel meiner Arbeitszeit
- Bis zur Hälfte meiner Arbeitszeit
- Bis zu drei Viertel meiner Arbeitszeit
- Mehr als drei Viertel meiner Arbeitszeit

ZURÜCK

WEITER