

# Fragebogen

## Gesellschaftliches Leben in Deutschland

im Auftrag des



infas Institut für angewandte  
Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101  
53154 Bonn  
Tel. 0800 66 47 436  
zusammenleben@infas.de  
www.infas.de

### Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

Wir freuen uns, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Studie teilzunehmen. Die Beantwortung des Fragebogens wird 20-25 Minuten dauern. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

In diesem Fragebogen interessieren wir uns für Ihre ganz persönliche Meinung zu den Themen Familiäre Beziehungen, Gesundheit, Integration und dem politischen Geschehen. Fühlen Sie sich wohl in Deutschland?

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können Sie sie einfach auslassen. Ihre Angaben werden nur in anonymisierter Form, das heißt ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Alle Regeln des Datenschutzes werden vollständig eingehalten.

Vielen Dank, dass Sie sich für unsere Befragung Zeit nehmen.

### Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffenden Antwortmöglichkeiten in den dafür vorgesehenen Kästchen an: ☒

In die großen Kästchen setzen Sie bitte die jeweils erfragten Zahlen oder Angaben ein: 87

Bitte achten Sie auf entsprechende Hinweise zum Ausfüllen von Fragen:

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Bitte achten Sie auf entsprechende Hinweise zum Überspringen von Fragen:

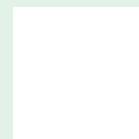
→ Bitte weiter mit Frage xy

### Am einfachsten können Sie den Fragebogen online ausfüllen.

Unter folgendem Link können Sie online teilnehmen:

Bitte benutzen Sie dazu folgenden Zugangscode:

Alternativ können Sie auch den hier eingedruckten QR-Code nutzen und gelangen sofort zum Online-Fragebogen.



Diesen Papierfragebogen brauchen Sie uns dann nicht mehr zurückzusenden.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Mitarbeit!

**1** Beginnen wir mit der wirtschaftlichen Lage in Deutschland. Wie beurteilen Sie ganz allgemein die derzeitige wirtschaftliche Lage in Deutschland?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- |               |   |                          |
|---------------|---|--------------------------|
| Sehr gut      | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Gut           | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Teils/teils   | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Schlecht      | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Sehr schlecht | 5 | <input type="checkbox"/> |

**2a** Welches Geschlecht haben Sie?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- |          |   |                          |
|----------|---|--------------------------|
| Weiblich | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Männlich | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Divers   | 3 | <input type="checkbox"/> |

**2b** Wann sind Sie geboren?

 Bitte geben Sie den Monat und das Jahr an.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


Monat    Jahr

**3** Sind Sie in Deutschland geboren?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.


- |      |   |                          |   |                          |
|------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Ja   | 1 | <input type="checkbox"/> | → | Bitte weiter mit Frage 6 |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | → | Bitte weiter mit Frage 4 |

**4** Wo sind Sie geboren?

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

--

**5** In welchem Monat und Jahr sind Sie nach Deutschland gezogen?

 Bitte geben Sie den Monat und das Jahr an. Wenn Sie es nicht mehr exakt sagen können, geben Sie bitte einen Schätzwert an. Falls Sie mehrmals hin- und hergezogen sind, geben Sie bitte den letzten Zuzug an.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Monat    Jahr

**6** Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- |               |   |                          |   |                          |
|---------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Ja            | 1 | <input type="checkbox"/> | → | Bitte weiter mit Frage 7 |
| Nein, sondern | 2 | <input type="checkbox"/> |   |                          |

 Bitte Staatsangehörigkeit angeben.

--

→ Bitte weiter mit Frage 10

## 7 Haben Sie neben der deutschen noch eine weitere Staatsangehörigkeit?

Ja, und zwar ☐ <sup>1</sup>

 Bitte Staatsangehörigkeit angeben.

Nein ☐ <sup>2</sup>

## 8 Wann haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erworben? Mit Ihrer Geburt oder später?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Mit Geburt ☐ <sup>1</sup>

→ Bitte weiter mit Frage 11

Später ☐ <sup>2</sup>

→ Bitte weiter mit Frage 9

## 9 In welchem Jahr haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erworben?

 Bitte geben Sie das Jahr an.

→ Bitte weiter mit Frage 11

Jahr

## 10 Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie derzeit?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Niederlassungserlaubnis oder Daueraufenthaltsrecht für Bürger der EU oder des Europäischen Wirtschaftsraums ☐ <sup>1</sup>

EU Blaue Karte ☐ <sup>2</sup>

Befristete Aufenthaltserlaubnis ☐ <sup>3</sup>

Duldung ☐ <sup>4</sup>

Touristenvisum ☐ <sup>5</sup>

Antrag auf (erneuerten) Aufenthaltstitel gestellt ☐ <sup>6</sup>

Aufenthaltsgestattung (für Asylbewerber\*innen) ☐ <sup>7</sup>

Anderer, und zwar ☐ <sup>8</sup>

 Bitte angeben.

## 11 Wie ist das in Ihrer Familie? In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?


In Deutschland ☐ <sup>1</sup>

In einem anderen Land, und zwar ☐ <sup>2</sup>

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

---

**12 Und in welchem Land sind die Eltern Ihrer Mutter geboren?****Großmutter mütterlicherseits (die Mutter Ihrer Mutter)**In Deutschland 1 ☐In einem anderen Land, und zwar 2 ☐


 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

**Großvater mütterlicherseits (der Vater Ihrer Mutter)**In Deutschland 1 ☐In einem anderen Land, und zwar 2 ☐

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.


---

**13 In welchem Land ist Ihr Vater geboren?**In Deutschland 1 ☐In einem anderen Land, und zwar 2 ☐

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

---

**14 Und in welchem Land sind die Eltern Ihres Vaters geboren?****Großmutter väterlicherseits (die Mutter Ihres Vaters)**In Deutschland 1 ☐In einem anderen Land, und zwar 2 ☐

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

**Großvater väterlicherseits (der Vater Ihres Vaters)**In Deutschland 1 ☐In einem anderen Land, und zwar 2 ☐

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

- 15** Sofern Ihre Eltern oder Großeltern nicht in Deutschland geboren wurden, möchten wir nun wissen, welches dieser Geburtsländer für Sie die größte Bedeutung hat. Dieses Land nennen wir ab jetzt das weitere Herkunftsland Ihrer Familie. Darauf werden wir bei späteren Fragen noch einmal Bezug nehmen.

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Meine Eltern und Großeltern sind in Deutschland geboren 98 ☐

→ Bitte weiter mit Frage 20

**Das Geburtsland...**

meiner Mutter hat die größte Bedeutung für mich 1 ☐

meines Vaters hat die größte Bedeutung für mich 2 ☐

meiner Großmutter mütterlicherseits hat die größte Bedeutung für mich 3 ☐

meines Großvaters mütterlicherseits hat die größte Bedeutung für mich 4 ☐

meiner Großmutter väterlicherseits hat die größte Bedeutung für mich 5 ☐

meines Großvaters väterlicherseits hat die größte Bedeutung für mich 6 ☐

Mein eigenes Geburtsland hat die größte Bedeutung für mich 7 ☐

- 16** Im Folgenden geht es um Ihre Sprachkenntnisse. Wie gut sprechen Sie Ihrer Meinung nach Deutsch?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Sehr gut 1 ☐

Gut 2 ☐

Mittelmäßig 3 ☐

Schlecht 4 ☐

Sehr schlecht 5 ☐

Gar nicht 6 ☐

- 17** Welche Sprache oder Sprachen sprechen Sie zu Hause, hier in Deutschland, am häufigsten?

 Bitte geben Sie die Sprachen der Häufigkeit nach an.

häufigste Sprache:

zweithäufigste Sprache:

dritthäufigste Sprache:

Wir sprechen ausschließlich Deutsch zu Hause 96 ☐

→ Bitte weiter mit Frage 19

- 18** Wie gut sprechen Sie Ihrer Meinung nach die bei Ihnen zu Hause am häufigsten gesprochene Sprache außer Deutsch?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Sehr gut 1 ☐

Gut 2 ☐

Mittelmäßig 3 ☐

Schlecht 4 ☐

Sehr schlecht 5 ☐

Gar nicht 6 ☐

**19** Wir kommen nun noch einmal auf das Herkunftsland zu sprechen, das Sie in Frage 15 angegeben haben.

Wie sehr fühlen Sie sich Ihrem Herkunftsland verbunden?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Sehr stark	1	<input type="checkbox"/>
Stark	2	<input type="checkbox"/>
In mancher Beziehung	3	<input type="checkbox"/>
Kaum	4	<input type="checkbox"/>
Gar nicht	5	<input type="checkbox"/>

**20** Menschen fühlen sich mit unterschiedlichen Gruppen und Ländern verbunden. Wie ist das bei Ihnen? Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie sehr fühlen Sie sich mit Deutschland verbunden?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Sehr stark	1	<input type="checkbox"/>
Stark	2	<input type="checkbox"/>
In mancher Beziehung	3	<input type="checkbox"/>
Kaum	4	<input type="checkbox"/>
Gar nicht	5	<input type="checkbox"/>

**21** Nun geht es darum, welche Gefühle Sie in Bezug auf verschiedene Gruppen haben. Wie positiv oder negativ denken Sie über folgende Gruppen?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Denke sehr negativ über diese Gruppe					neutral		Denke sehr positiv über diese Gruppe				
	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	
Muslim*innen	<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"/>	
Chines*innen	<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"/>	
Personen mit Migrations- hintergrund in Deutschland	<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"/>	
Deutsche ohne Migrations- hintergrund	<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"/>	
Schwarze Menschen	<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"/>	
Geflüchtete	<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"/>	

## 22 Welcher Konfession oder Glaubensgemeinschaft gehören Sie an oder würden Sie sich zuordnen?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- |   |    |                          |
|---|----|--------------------------|
| Evangelische Kirche (ohne Freikirchen)  | 1  | <input type="checkbox"/> |
| Evangelische Freikirche   | 2  | <input type="checkbox"/> |
| Römisch-katholische Kirche  | 3  | <input type="checkbox"/> |
| Russisch-orthodox oder einer andere orthodoxe Kirche                          | 4  | <input type="checkbox"/> |
| Islamische Religionsgemeinschaft sunnitisch                                   | 5  | <input type="checkbox"/> |
| Islamische Religionsgemeinschaft schiitisch                                   | 6  | <input type="checkbox"/> |
| Islamische Religionsgemeinschaft alevitisch/alevitische Religionsgemeinschaft | 7  | <input type="checkbox"/> |
| Jüdische Religionsgemeinschaft  | 8  | <input type="checkbox"/> |
| Jesidische Religionsgemeinschaft  | 9  | <input type="checkbox"/> |
| Andere Religionsgemeinschaft, und zwar:                                       | 10 | <input type="checkbox"/> |

→ Bitte weiter mit Frage 23

 Bitte Religionsgemeinschaft angeben.

Gehöre keiner Religions- oder Glaubensgemeinschaft an 96 ☐ → Bitte weiter mit Frage 25

## 23 Wie sehr fühlen Sie sich als Mitglied dieser Glaubensgemeinschaft?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.


- |                      |   |                          |
|----------------------|---|--------------------------|
| Sehr stark           | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Stark                | 2 | <input type="checkbox"/> |
| In mancher Beziehung | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Kaum                 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Gar nicht            | 5 | <input type="checkbox"/> |

## 24 Abgesehen von festlichen Anlässen wie zum Beispiel Aufnahme rituale, wie Taufen oder die Bar Mizwa / Bat Mizwa, Begräbnisfeiern oder Hochzeiten, wie oft praktizieren Sie Ihre Religion zum Beispiel, indem Sie an religiösen Zusammenkünften teilnehmen?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- |                                |   |                          |
|--------------------------------|---|--------------------------|
| Täglich                        | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Mindestens einmal in der Woche | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Mindestens einmal im Monat     | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr               | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Seltener                       | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Nie                            | 6 | <input type="checkbox"/> |

## 25 Im Folgenden würden wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Familie stellen. Haben Sie Familienangehörige, die dauerhaft in Ihrem Herkunftsland bzw. in einem anderen Land leben?

 Mit Familienangehörige sind Personen gemeint, mit denen Sie leiblich verwandt oder die adoptiert oder angeheiratet sind. Dauerhaft lebend meint Personen, die ihren ständigen Lebensmittelpunkt in diesem Land haben.

- |      |   |                          |                             |
|------|---|--------------------------|-----------------------------|
| Ja   | 1 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 26 |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 31 |

## 26 Welche Personen sind das?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Partner*in   | <input type="checkbox"/> |
| Eltern   | <input type="checkbox"/> |
| Geschwister  | <input type="checkbox"/> |
| Großeltern   | <input type="checkbox"/> |
| Leibliche oder adoptierte Kinder                                 | <input type="checkbox"/> |
| Andere (z.B. Onkel/Tanten, Neffen/<br>Nichten, Cousins/Cousinen) | <input type="checkbox"/> |

## 27 Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten mit diesen Personen Kontakt?

 z.B. per Brief, Telefon, E-Mail, Messengerdienste, über das Internet

- |                                |   |                          |                               |
|--------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------|
| Täglich                        | 1 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 28 |
| Mindestens einmal in der Woche | 2 | <input type="checkbox"/> |                               |
| Mindestens einmal im Monat     | 3 | <input type="checkbox"/> |                               |
| Mehrmals im Jahr               | 4 | <input type="checkbox"/> |                               |
| Seltener                       | 5 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 29 |
| Nie                            | 6 | <input type="checkbox"/> |                               |

## 28 Denken Sie bitte noch einmal an diese Personen, mit denen Sie in den letzten 12 Monaten Kontakt hatten. Gibt es unter diesen Personen jemanden, mit der/dem Sie in dieser Zeit über persönliche Dinge wie Sorgen, Probleme oder Zukunftswünsche gesprochen haben?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.


- |                      |   |                          |
|----------------------|---|--------------------------|
| Ja, mehrere Personen | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, eine Person      | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein                 | 3 | <input type="checkbox"/> |

## 29 Haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an diese Personen geleistet?

 z.B. durch Geldüberweisungen, die Übernahme bestimmter Lebenshaltungskosten oder materielle Hilfen

- |      |   |                          |
|------|---|--------------------------|
| Ja   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> |

## 30 Wie oft besuchen Sie eine oder mehrere dieser Verwandten in einem normalen Jahr in Ihrem Herkunftsland bzw. in diesem Land?

 Mit Besuch ist gemeint, dass Sie mindestens eine Nacht in diesem Land verbracht haben.  
Ein normales Jahr bezieht sich auf Zeiten ohne Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie.

- |                    |   |                          |
|--------------------|---|--------------------------|
| Gar nicht          | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ein- bis zweimal   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Drei- bis viermal  | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fünf- bis sechsmal | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Mehr als sechsmal  | 5 | <input type="checkbox"/> |



### 31 Und nun geht es noch einmal um Ihre persönliche Situation. Welchen Familienstand haben Sie?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Verheiratet und mit Ehepartner zusammenlebend	1 <input type="checkbox"/>	→ <b>Bitte weiter mit Frage 33</b>
Verheiratet und vom Ehepartner getrennt lebend	2 <input type="checkbox"/>	→ <b>Bitte weiter mit Frage 32</b>
Eingetragene, gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, zusammenlebend	3 <input type="checkbox"/>	→ <b>Bitte weiter mit Frage 33</b>
Eingetragene, gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, getrennt lebend	4 <input type="checkbox"/>	→ <b>Bitte weiter mit Frage 32</b>
Ledig	5 <input type="checkbox"/>	→ <b>Bitte weiter mit Frage 32</b>
Geschieden	6 <input type="checkbox"/>	→ <b>Bitte weiter mit Frage 32</b>
Verwitwet	7 <input type="checkbox"/>	→ <b>Bitte weiter mit Frage 32</b>

### 32 Haben Sie einen festen Lebenspartner oder Lebenspartnerin?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Ja	1 <input type="checkbox"/>
Nein	2 <input type="checkbox"/>

### 33 Kommen wir nun zur Politik in Deutschland. Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessieren Sie sich für Politik in Deutschland?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Sehr stark	1 <input type="checkbox"/>
Stark	2 <input type="checkbox"/>
Mittelmäßig	3 <input type="checkbox"/>
Weniger stark	4 <input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht	5 <input type="checkbox"/>

### 34 Menschen können sich auf verschiedene Art engagieren. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten an irgendwelchen der folgenden Aktivitäten in Deutschland beteiligt?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Kontakt zu einem Politiker oder einer Amtsperson auf Bundes-, Landes- oder Kommunalebene aufgenommen	<input type="checkbox"/>
In einer politischen Partei oder Gruppierung mitgearbeitet	<input type="checkbox"/>
In einer anderen Organisation oder in einem anderen Verband oder Verein mitgearbeitet	<input type="checkbox"/>
Ein Abzeichen oder einen Aufkleber einer politischen Kampagne getragen oder irgendwo befestigt	<input type="checkbox"/>
Sich an einer Unterschriftensammlung beteiligt	<input type="checkbox"/>
Ein Bürgerbegehren oder Volksbegehren unterschrieben	<input type="checkbox"/>
An einer genehmigten öffentlichen Demonstration teilgenommen	<input type="checkbox"/>
Bestimmte Produkte boykottiert	<input type="checkbox"/>
Etwas über Politik im Internet gepostet oder geteilt, zum Beispiel auf Blogs, per E-Mail oder in sozialen Medien wie Facebook oder Twitter	<input type="checkbox"/>

**35** Zu welchen Themen haben Sie sich bereits politisch engagiert, z.B. in dem Sie sich an einer der zuvor genannten Aktivitäten beteiligt haben?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Umweltschutz                                      | <input type="checkbox"/> |
| Frauenrechte                                      | <input type="checkbox"/> |
| Anti-Rassismus                                    | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitnehmer*innenrechte/soziale Rechte           | <input type="checkbox"/> |
| Gegen die Covid-19/Corona-Maßnahmen der Regierung | <input type="checkbox"/> |
| Für die Covid-19/Corona-Maßnahmen der Regierung   | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar                               | <input type="checkbox"/> |

 Bitte angeben.

Ich habe mich zu keinem dieser Themen politisch engagiert<sup>96</sup> ☐

**36** In der Politik reden die Leute häufig von „links“ und „rechts“. Wenn Sie diese Skala von 1 bis 11 benutzen, wie ist das mit Ihnen selbst? Wo würden Sie sich auf der Skala von 1 bis 11 einordnen?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Links	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	Rechts


Trifft nicht zu <sup>97</sup> ☐

**37** Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4
Es überrascht mich, wenn Personen, die nicht deutsch aussehen, akzentfrei deutsch sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die kulturelle Fremdheit bestimmter Gruppen gefährdet die offene Gesellschaft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38** Im nächsten Block würden wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihren Bildungserfahrungen stellen. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

 Falls Sie Ihren Abschluss im Ausland gemacht haben, bitte auf Basis der absolvierten Schuljahre ins deutsche System einordnen.


- |   |                            |                                    |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Schule beendet ohne Abschluss   | 1 <input type="checkbox"/> | → <b>Bitte weiter mit Frage 40</b> |
| Hauptschulabschluss, Volksschulabschluss, Abschluss der polytechnischen Oberschule 8. oder 9. Klasse        | 2 <input type="checkbox"/> |                                    |
| Realschulabschluss, Mittlere Reife, Fachschulreife oder Abschluss der polytechnischen Oberschule 10. Klasse | 3 <input type="checkbox"/> |                                    |
| Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)  | 4 <input type="checkbox"/> |                                    |
| Abitur bzw. erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife)                                 | 5 <input type="checkbox"/> |                                    |
| Anderen Schulabschluss, und zwar  | 6 <input type="checkbox"/> |                                    |

 Bitte angeben.

Gehe noch zur Schule 7 ☐ → **Bitte weiter mit Frage 40**

**39** Und wo haben Sie Ihre höchste schulische Ausbildung abgeschlossen? War das...

- ...in Deutschland? 1 ☐
- ...in einem anderen Land? Und zwar 2 ☐

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

Ich habe keinen Schulabschluss 95 ☐

**40** Und nun zu Ihrer beruflichen Ausbildung: Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre | <input type="checkbox"/> |
| Teilfacharbeiterabschluss  | <input type="checkbox"/> |
| Abgeschlossene gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre                | <input type="checkbox"/> |
| Abgeschlossene kaufmännische Lehre                                       | <input type="checkbox"/> |
| Berufliches Praktikum, Volontariat                                       | <input type="checkbox"/> |
| Berufsfachschulabschluss   | <input type="checkbox"/> |
| Fachschulabschluss   | <input type="checkbox"/> |
| Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss              | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule)            | <input type="checkbox"/> |
| Universitätsabschluss (Bachelor)   | <input type="checkbox"/> |
| Universitätsabschluss (Master, Magister, Diplom, Staatsexamen)           | <input type="checkbox"/> |
| Promotion oder Habilitation  | <input type="checkbox"/> |
| Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss, und zwar                       | <input type="checkbox"/> |


 Bitte angeben.

Keinen beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ → **Bitte weiter mit Frage 42**

#### 41 Wo haben Sie Ihre höchste berufliche Ausbildung abgeschlossen? War das...


...in Deutschland? 1 ☐

...in einem anderen Land? Und zwar 2 ☐

 Bitte geben Sie das Land an. Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

Ich habe keine Berufsausbildung 95 ☐

#### 42 Welchen allgemeinbildenden Schulabschluss hat/hatte Ihr Vater?

 Bitte geben Sie nur den höchsten Schulabschluss an. Falls Ihr Vater den Schulabschluss im Ausland erworben hat, ordnen Sie den Abschluss bitte auf Basis der Schuljahre ins deutsche System ein.

Schule beendet ohne Abschluss 1 ☐

Hauptschulabschluss, Volksschulabschluss, Abschluss der polytechnischen  
Oberschule 8. oder 9. Klasse 2 ☐

Realschulabschluss, Mittlere Reife, Fachschulreife oder Abschluss der polytechnischen  
Oberschule 10. Klasse 3 ☐


Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.) 4 ☐

Abitur bzw. erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife) 5 ☐

Anderen Schulabschluss, und zwar 6 ☐

 Bitte angeben.

#### 43 Welchen allgemeinbildenden Schulabschluss hat/hatte Ihre Mutter?

 Bitte geben Sie nur den höchsten Schulabschluss an. Falls Ihre Mutter den Schulabschluss im Ausland erworben hat, ordnen Sie den Abschluss bitte auf Basis der Schuljahre ins deutsche System ein.

Schule beendet ohne Abschluss 1 ☐

Hauptschulabschluss, Volksschulabschluss, Abschluss der polytechnischen  
Oberschule 8. oder 9. Klasse 2 ☐

Realschulabschluss, Mittlere Reife, Fachschulreife oder Abschluss der polytechnischen  
Oberschule 10. Klasse 3 ☐

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.) 4 ☐

Abitur bzw. erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife) 5 ☐

Anderen Schulabschluss, und zwar 6 ☐

 Bitte angeben.

#### 44 Haben Ihre Eltern ein Studium mit Abschluss absolviert, also erfolgreich abgeschlossen?


 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Ja, beide Elternteile 1 ☐

Ja, eins der Elternteile 2 ☐

Nein 3 ☐

**45** Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Erfahrungen in Ihrem Leben.  
Wie häufig ist Ihnen in Ihrem Alltag eines der folgenden Dinge passiert?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.  
Mindestens einmal im Monat  
meint: weniger als einmal die Woche.

	Täglich	Mindes- tens einmal in der Woche	Mindes- tens einmal im Monat	Mehr- mals im Jahr	Seltener	Nie
	1	2	3	4	5	6
Sie erhalten schlechteren Service als andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie werden mit weniger Respekt als andere behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jemand verhält sich so, als würde sie/er Sie nicht ernst nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jemand verhält sich so, als habe sie/er Angst vor Ihnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie werden bedroht/belästigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie werden beleidigt/beschimpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mir sind bisher keine dieser Dinge passiert.

☐ → Bitte weiter mit Frage 47

**46** Was war Ihrer Meinung nach der Hauptgrund für diese Erfahrungen?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Denken Sie bitte auch daran, wie Sie vielleicht von anderen wahrgenommen werden.

- Aufgrund der Wahrnehmung anderer als nicht-deutsch, z.B. aus rassistischen Gründen, wegen der Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe oder der Herkunft aus einem anderen Land ☐
- Aufgrund des Geschlechts ☐
- Aufgrund der Religion oder Weltanschauung ☐
- Aufgrund einer Behinderung oder chronischen Krankheit ☐
- Aufgrund des Alters ☐
- Aufgrund eines niedrigen Bildungsstandes und/oder eines geringen Einkommens ☐
- Sonstiges, und zwar ☐

 Bitte angeben.


Trifft nicht zu ☐

**47** Wie oft wurden Sie in folgenden Situationen ungerecht oder schlechter behandelt als andere Menschen?

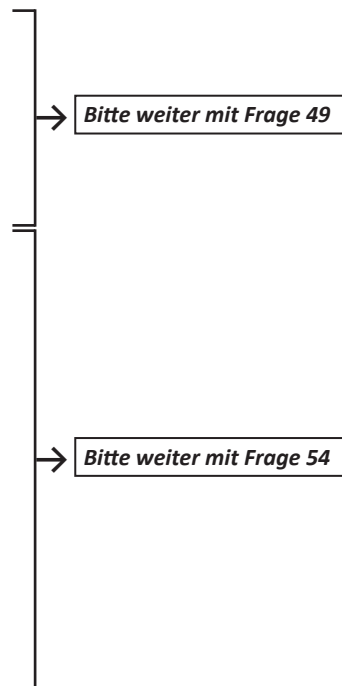
 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr oft 1	Oft 2	Manch- mal 3	Selten 4	Nie 5
Bei Kontakt mit Ämtern oder Behörden (z.B. Einwohnermeldeamt, Ausländerbehörde, Jobcenter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bildungsbereich (z.B. Kindergarten, Schule, Hochschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Arbeitskontext (z.B. Arbeitssuche, Ausbildung, Arbeitsplatz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf dem Wohnungsmarkt (z.B. Miete/Kauf einer Wohnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Öffentlichkeit (z.B. auf der Straße, öffentliche Verkehrsmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Freizeit (z.B. Vereine, Diskotheken/Nachtclubs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**48** Zum Abschluss haben wir noch einige wenige Fragen zu Ihrer Erwerbstätigkeit und Ihrem Beruf. Was von dieser Liste trifft auf Sie zu? Bitte beachten Sie, dass unter Erwerbstätigkeit jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden wird.

 Bei mehreren zutreffenden Antworten: Bitte geben Sie das an, was am besten passt.  
Rentner oder Personen im Bundesfreiwilligendienst, die zusätzlich eine Erwerbstätigkeit ausüben, geben hier bitte die Erwerbstätigkeit an.

- Vollzeiterwerbstätig 1 ☐
- Teilzeiterwerbstätig 2 ☐
- Altersteilzeit, unabhängig davon, ob in der Arbeits- oder Freistellungsphase befindlich 3 ☐
- In Umschulung 4 ☐
- Geringfügig erwerbstätig, 450-Euro-Job, Minijob 5 ☐
- „Ein-Euro-Job“, bei Bezug von Arbeitslosengeld II 6 ☐
- In einer beruflichen Ausbildung/Lehre 7 ☐
- Freiwilliger Wehrdienst 8 ☐
- Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilliges Soziales Jahr oder Freiwilliges Ökologisches Jahr 9 ☐
- Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung 10 ☐
- Nicht erwerbstätig, (einschließlich: Schüler/-innen oder Studierende, die nicht gegen Geld arbeiten, Arbeitslose, Vorruhestandler/-innen, Rentner/-innen ohne Nebenverdienst) 11 ☐



#### 49 Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit hauptsächlich aus?

☞ Wenn Sie nicht mehr erwerbstätig sind, welche Tätigkeit haben Sie bei Ihrer früheren hauptsächlichsten Erwerbstätigkeit zuletzt ausgeübt?

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Angestellter/Angestellte   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Arbeiter/Arbeiterin (auch in der Landwirtschaft)   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Beamter/Beamtin (einschließlich Richter/Richterin und Berufssoldat/Berufssoldatin)                                       | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Akademiker/Akademikerin in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, Steuerberater/Steuerberaterin, u. Ä.) | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Selbständige/r Landwirt/Landwirtin   | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Selbständig in Handel, Gastgewerbe, Handwerk, in der Industrie, in der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH- Mitglied    | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfender Familienangehöriger/Mithelfende Familienangehörige  | 7 | <input type="checkbox"/> |
| In einer beruflichen Ausbildung/Lehre oder Praktikant/Praktikantin   | 8 | <input type="checkbox"/> |

#### 50 Bitte beschreiben Sie diese berufliche Tätigkeit genau.

☞ Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht „kaufmännische Angestellte“, sondern: „Speditionskauffrau“, nicht „Arbeiter“, sondern: „Maschinenschlosser“. Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. „Polizeimeister“ oder „Studienrat“. Wenn Sie Auszubildende sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

#### 51 Hat dieser Beruf noch eine besondere Bezeichnung?

Ja, und zwar 1 ☐

☞ Bitte Bezeichnung angeben.

Nein 2 ☐

#### 52 Haben Sie Mitarbeiter\*innen für die Sie der/die direkte Vorgesetzte sind?

☞ Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Ja 1 ☐

→ Bitte weiter mit Frage 53

Nein 2 ☐

→ Bitte weiter mit Frage 54

#### 53 Und wie viele Personen sind das?

☞ Bitte angeben


Anzahl Mitarbeiter\*innen

- 54** Manchmal entstehen im Leben eines Menschen unerwartete aber dringend notwendige Kosten, z.B. für unversicherte Schäden in der Wohnung, am Auto oder wichtigen Haushaltsgeräten (Fernseher, Waschmaschine). Unten finden Sie einige Summen aufgelistet. Bitte geben Sie an, bis zu wie viel Euro Sie eine solche unerwartete Zahlung stemmen könnten.

 *Stemmen umfasst auch Geld leihen von anderen.  
Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.*

	Ja, könnte ich kurzfristig bezahlen	Nein, könnte ich nicht
	<sup>1</sup>	<sup>2</sup>
400 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
800 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.000 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.000 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 55** Wie hoch ist das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt? Damit meinen wir die Summe, die nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge übrig bleibt.

 *Wenn Sie selbständig sind, geben Sie bitte das durchschnittliche monatlichen Netto-Einkommen, abzüglich der Betriebsausgaben an.*

in Euro

- 56** Warum haben Sie nicht online an der Befragung teilgenommen?

 *Bitte Grund angeben.*

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und die Teilnahme am Interview!

Bitte schicken Sie uns den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Rückumschlag zurück:

infas Institut für angewandte  
Sozialwissenschaft GmbH  
Postfach 240101  
53154 Bonn