

Fragenkatalog Modul 1 - Panelbefragung Frankfurt 2012

Standardantworten bei allen Fragen:

8# / 88# / 8888# weiß nicht
9# / 99# / 9999# keine Angabe

Einleitung

Guten Tag,
mein Name ist
vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum - kurz SUZ - in Duisburg.
Sie haben im letzten Jahr an der NORAH-Studie teilgenommen, in der es um die Wirkungen von Verkehrslärm auf Gesundheit und Lebensqualität geht. Wir wiederholen Teile der Befragung von Zeit zu Zeit. Zu diesem Zweck würde ich gerne mit Herrn / Frau #Name_ZP# sprechen, sind Sie das selbst oder ist das eine andere Person in Ihrem Haushalt?

- 1# Zielperson (ZP) ist am Apparat
- 2# ZP wird an den Apparat geholt
- 3# Kontaktperson (KP) verweigert Zugang zu ZP
- 4# Verweigerung, unklar ob KP oder ZP
- 5# Termin mit KP oder ZP
- 6# Technische Sprachqualität schlecht, Termin
- 7# ZP in Feldzeit nicht erreichbar
- 8# Neutraler Ausfall, ZP verzogen, nicht befragbar

INTRO 03A: ZP ist am Apparat	INTRO 03B: ZP wird an den Apparat geholt
<p>Die Befragung wird ca. 20-25 Minuten in Anspruch nehmen. Haben Sie jetzt Zeit, oder sollen wir zu einer anderen Zeit anrufen?</p>	<p>Guten Tag, mein Name ist vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum - kurz SUZ - in Duisburg. Sie haben im letzten Jahr an der NORAH-Studie teilgenommen, in der es um die Wirkungen von Verkehrslärm auf Gesundheit und Lebensqualität geht. Wir wiederholen Teile der Befragung von Zeit zu Zeit. Zu diesem Zweck würde ich gerne mit Herrn / Frau #Name_ZP# sprechen, sind Sie das selbst oder ist das eine andere Person in Ihrem Haushalt? Die Befragung wird ca. 20-25 Minuten in Anspruch nehmen. Haben Sie jetzt Zeit, oder sollen wir zu einer anderen Zeit anrufen?</p>
<p>1# Ja, Interview 2# Nein, Verweigerung 3# Termin 4# Unterlagen erneut senden, Termin ca. eine Woche später legen 5# Unterlagen erneut senden, aber Interview</p>	

Zunächst einige Fragen zu Ihrer Wohnsituation ...

Wohnqualität, Wohnbedingungen		
1.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Wohngegend dort bei Ihnen bzw. mit Ihrer näheren Wohnumgebung? Sind Sie ... zufrieden?	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig
2.	Und wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Wohnung bzw. mit Ihrem Haus? Sind Sie ... zufrieden?	4# ziemlich 5# sehr

Wohnbedingungen - Klärung aktueller Adresse		
3.	Wir haben von Ihnen aus der letzten Befragung die folgenden Adressdaten vorliegen, wären Sie so freundlich mir zu sagen, ob diese noch korrekt sind? <i>Aktuelle Adresse (aus letzter Befragung) nennen</i>	(1) Ja, korrekt => <i>weiter mit Q13</i> (2) Nein, Neueingabe (9) Nein, keine Angabe
4.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Nennen Sie bitte Ihre korrekte Straße und Haus-Nr.
5.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Nennen Sie bitte Postleitzahl und Ort dieser Adresse:
6.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Seit wann wohnen Sie in der aktuellen Wohnadresse	Monat: _____ Jahr: _____
7.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Können Sie mir bitte sagen, aus welchen Gründen Sie dorthin gezogen sind?	1# wegen des Fluglärms 2# aus beruflichen Gründen 3# aus anderen Gründen
8.	<i>Wenn Q7 = 3 (aus anderen Gründen)</i> Aus welchen anderen Gründen?	<i>Freitext</i>
9.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Wohnen Sie in einem...	1# Mehrfamilienhaus 2# Einfamilienhaus
10.	<i>Wenn bei Q9= 1# Mehrfamilienhaus:</i> In welchem Stockwerk liegt Ihre Wohnung?	-- <i>Erdgeschoss = 0</i> <i>Keller = -1 (minus 1)</i> <i>Dach = 100</i>
11.	<i>Wenn Q9 = 2# Einfamilienhaus:</i> Ist das ein ...	1# Reihemittelhaus 2# Reihenendhaus, Doppelhaushälfte 3# freistehendes Einfamilienhaus
12.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Sind Sie bzw. jemand aus Ihrem Haushalt Eigentümer Ihrer Wohnung bzw. Ihres Hauses oder wohnen Sie zur Miete?	1# Eigentümer 2# Mieter
13.	Wie ist die Ausrichtung Ihres Schlafzimmers zur Straße mit dem meisten Verkehr in Ihrem Wohngebiet? <i>Hinweis: Bei Kreuzung gleich stark befahrener Straßen bezieht sich die Frage auf die Ausrichtung zur Straßenkreuzungsmitte</i>	1# von der Straße abgewandt 2# seitlich zur Straße ausgerichtet 3# der Straße zugewandt
14.	Befindet sich Ihr Wohngebiet in unmittelbarer Nähe einer Bahnstrecke ?	1# nein 2# ja, und zwar ca. m entfernt
15.	<i>Wenn in Bahnstreckennähe wohnhaft:</i> Wie ist die Ausrichtung Ihres Schlafzimmers zur Bahnstrecke? Ist Ihr Schlafzimmer	1# der Bahn zugewandt 2# von der Bahn abgewandt 3# seitlich zur Bahn ausgerichtet

16.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Zu Ihrer vorhergehenden Wohnadresse: Wie war da die Ausrichtung Ihres Schlafzimmers zur Straße mit dem meisten Verkehr in Ihrem Wohngebiet? <i>Hinweis: Bei Kreuzung gleich stark befahrener Straßen bezieht sich die Frage auf die Ausrichtung zur Straßenkreuzungsmitte</i>	1# von der Straße abgewandt 2# seitlich zur Straße ausgerichtet 3# der Straße zugewandt
17.	<i>Falls Q3 = Nein, Neueingabe</i> Befand sich Ihr vorhergehendes Wohngebiet in unmittelbarer Nähe einer Bahnstrecke ?	1# nein 2# ja, und zwar ca. m entfernt
18.	<i>Wenn Q17 = 2# in Bahnstreckennähe wohnhaft:</i> Wie war da die Ausrichtung Ihres Schlafzimmers zur Bahnstrecke? War Ihr Schlafzimmer	1# der Bahn zugewandt 2# von der Bahn abgewandt 3# seitlich zur Bahn ausgerichtet
19.	Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa montags bis freitags außer Haus, z. B. beim Arbeiten, Einkaufen, oder für sonstige Erledigungen?	_____ Anzahl Stunden pro Tag
20.	Und wie ist es samstags: Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa samstags außer Haus?	_____ Anzahl Stunden pro Tag
21.	Und wie ist es sonntags : Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa sonntags außer Haus?	_____ Anzahl Stunden pro Tag

Lärmbelästigung		
• Lärmquellen in blau bitte in randomisierter Reihenfolge abfragen		
22.	Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken: Wie stark haben Sie sich – alles in allem genommen - durch Lärm bei Ihnen zu Hause insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich...(in den letzten 12 Monaten)	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?
23.	Unabhängig von Ihrem Gesamteindruck, wie sieht es bei den Lärmquellen im Einzelnen aus? Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken: Wie stark haben Sie sich durch den Lärm vom Straßenverkehr insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich...(in den letzten 12 Monaten)	
24.	Und wie ist es mit dem Lärm vom ...	
25.	... Schienenverkehr	
26.	... Flugverkehr	
• 2-Quellen-Abfrage in blau bitte randomisiert abfragen		
27.	Der Flug- und Straßenverkehrslärm dort bei Ihnen zusammen genommen betrachtet: Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken, wie stark haben Sie sich durch Lärm des Flug- und Straßenverkehrslärm insgesamt gestört oder belästigt gefühlt?	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?
28.	Und wie ist es mit dem Flug- und Schienenverkehrslärm zusammen genommen : Wie stark haben Sie sich durch Lärm des Flug- und Schienenverkehrslärm insgesamt in den letzten 12 Monaten gestört oder belästigt gefühlt?	

29.	Der Verkehrslärm dort bei Ihnen im Ganzen betrachtet: Wenn Sie einmal die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken, wie stark haben Sie sich durch Lärm der verschiedenen Verkehrslärmquellen – Straßen-, Schienen- oder Flugverkehr – insgesamt gestört oder belästigt gefühlt?	
30.	Und wie ist es mit dem Gewerbe- und Industrielärm ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch	
31.	Und wie ist es mit dem Lärm von Nachbarn ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch	
32.	Gibt es noch eine weitere Lärmquelle dort bei Ihnen, die wir noch nicht genannt haben	ja / nein
33.	Wenn Q32= ja Welche Lärmquelle ist dasFreitext...
34.	Wie stark haben Sie sich in den letzten 12 Monaten durch den Lärm dieser ...<weitere Lärmquelle> ... insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich ...	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?
35.	Alle Lärmquellen noch einmal betrachtet: Durch welche Lärmquelle haben Sie sich in Ihrem Wohngebiet insgesamt am stärksten gestört oder belästigt gefühlt?	1# Straßenverkehrslärm 2# Fluglärm 3# Schienenverkehrslärm 4# Gewerbelärm 5# Sonstiger Lärm

Fluglärmbelästigung nach Tageszeit		
36.	Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen und dabei an die verschiedenen Tageszeiten in der Woche, montags bis freitags denken: Wie stark haben Sie sich durch den Fluglärm frühmorgens (5-6 Uhr) insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?
37.	Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm morgens (6-7 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	
38.	Und wie ist es tagsüber (7 bis 18 Uhr): Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm tagsüber (7-18 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	
39.	Und wie ist es abends (18-23 Uhr): Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm abends (18-23 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt?	
40.	Und nachts (23 – 5 Uhr)? Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm nachts gestört oder belästigt gefühlt?	
41.	Und wie sieht es am Wochenende, also samstags oder	1# überhaupt nicht

	sonntags in den letzten 12 Monaten aus? Wie stark haben Sie sich durch den Fluglärm frühmorgens (5-6 Uhr) insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?
42.	Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Fluglärm morgens (6-7 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	
43.	Und wie ist es tagsüber (7 bis 18 Uhr): Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Fluglärm tagsüber (7-18 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	
44.	Und wie ist es abends (18-23 Uhr): Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Fluglärm abends (18-23 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt?	
45.	Und nachts (23 – 5 Uhr)? Wie stark haben Sie sich durch den Fluglärm samstags oder sonntags nachts gestört oder belästigt gefühlt?	

Störungen von Aktivitäten durch Lärm (Kommunikation, Ruhe, Schlaf)

Wie stark hat Sie der Fluglärm in den letzten 12 Monaten in den folgenden Situationen insgesamt gestört?

46.	bei Unterhaltung/Telefonieren in der Wohnung	Fluglärm hat ...
47.	bei Radio/Musikhören und Fernsehen	1# überhaupt nicht
48.	beim Lesen, Nachdenken oder Konzentrieren	2# etwas
49.	bei häuslicher Geselligkeit oder, wenn Sie Besuch haben	3# mittelmäßig
50.	bei Aufenthalt und Erholung im Freien	4# stark oder
51.	beim Einschlafen	5# äußerst
52.	beim Nachtschlaf * Für Personen mit Nacht- oder Schichtarbeit: "Oder wann Sie üblicherweise schlafen."	... gestört
53.	beim Ausschlafen am Ende der Schlafzeit	

Psycho-vegetative Störungen durch Fluglärm

Wenn Sie an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken: In welchem Ausmaß sind bei Ihnen wg. des Fluglärms die folgenden Auswirkungen aufgetreten?

Geben Sie bitte jeweils an, ob Sie der Aussage nicht zustimmen, wenig zustimmen, mittelmäßig zustimmen, ziemlich zustimmen oder sehr zustimmen.

Der Fluglärm ...

54.	... führt dazu, dass man sich erschrickt	Stimme ... zu
55.	... macht einen nervös und gereizt	1# nicht
56.	... führt zu Kopfschmerzen	2# wenig
		3# mittelmäßig
		4# ziemlich

	5# sehr
--	---------

Coping (aus BSL, Fr. 25ff)

Nun kommen wir zu allgemeinen Ansichten zum Lärm. Bitte sagen Sie mir, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Geben Sie bitte jeweils wieder an, ob Sie der Aussage nicht zustimmen, wenig zustimmen, mittelmäßig zustimmen, ziemlich zustimmen oder sehr zustimmen.

57.	Ich kann mich gegen Lärm ganz gut schützen	Stimme ... zu 1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
58.	Wenn es mir zu laut wird, mache ich einfach die Fenster zu, und dann stört es mich nicht mehr	
59.	Manchmal fühle ich mich dem Lärm richtig ausgeliefert.	
60.	Den Lärm hier höre ich schon gar nicht mehr	
61.	Wenn es sehr laut wird, schalte ich einfach ab.	
62.	Ich habe mich damit abgefunden, dass der Lärm nun mal da ist.	

Fensterart

63.	Welche Verglasung haben die Fenster im Wohnraum Ihrer Wohnung bzw. Ihres Hauses (Hauptwohnraum)?	1# einfache Fensterscheiben 2# Doppelverglasung oder Doppelfenster (Isolierglas, Kastenfenster)
64.	Und welche Verglasung haben die Fenster in Ihrem Schlafzimmer ?	3# Schallschutzfenster, Dreifachverglasung, oder Fenster mit dicken Scheiben 4# Schallschutzfenster in Verbindung mit Lüftern

Lüftungsgewohnheiten, Schallschutz, ruhige Fassade

65.	Wie ist das bei Ihnen üblicherweise in den warmen Jahreszeiten? Haben Sie tagsüber die Fenster in Ihren <i>Wohnräumen</i> überwiegend ...	1# geschlossen oder 2# geöffnet bzw. gekippt
66.	Und haben Sie in warmen Jahreszeiten nachts die Fenster in Ihrem <i>Schlafzimmer</i> überwiegend ...	1# geschlossen oder 2# geöffnet bzw. gekippt
67.	Gibt es in Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus einen ruhigen, von dem Umgebungslärm draußen abgewandten Raum, in den Sie sich zurückziehen können?	1# Ja 2# Nein
68.	Wurden an Ihrem Wohngebäude Lärmschutzmaßnahmen durchgeführt, z. B. Schallschutzfenster eingebaut?	1# ja, selbst finanziert 2# ja, nicht selbst finanziert 3# ja, durchgeführt, aber k.A. von wem finanziert 4# nein
69.	Wenn Q68<4: Wie zufrieden sind Sie mit diesen Schallschutzmaßnahmen an Ihrem Wohngebäude?	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
70.	Haben Sie das alte von 2002 – 2006 laufende Programm "Passiver Schallschutz" der Fraport in Anspruch genommen? (Erläuterung: Einbau von Schallschutzfenstern)	1# Ja 2# Nein

	<i>und Lüftern)</i>	
71.	Im Zuge des aktuellen Flughafenausbaus hat die Fraport AG jetzt das neue Programm „ Passiver Schallschutz “ auf Basis des Gesetzes zum Schutz gegen Fluglärm“ aufgelegt. Ist Ihnen dieses Programm bekannt? (ggf. Erläuterung nach Antwort: Einbau von Schallschutzfenstern und Lüftern)	1# Ja 2# Nein
72.	Wenn Q73 = ja: Sind Sie aufgrund Ihrer Wohnlage berechtigt, dieses neue Schallschutzprogramm in Anspruch zu nehmen?	1# Ja, 2# Nein 99# k. A./weiß nicht
73.	Wenn Q73 = ja: Werden Sie das neue Schallschutzprogramm in Anspruch nehmen und einen Antrag auf Erstattung von Aufwendungen für bauliche Schallschutzmaßnahmen stellen oder haben Sie bereits einen Antrag gestellt?	1# Ja, bereits einen Antrag gestellt 2# Ja, werde einen Antrag stellen 3# Nein 99# k. A./weiß nicht
74.	Haben Sie wegen des Fluglärms das CASA-Programm der Fraport AG in Anspruch genommen? (Erläuterung: CASA-Programm: Angebot der Fraport AG an betroffene Eigentümer, ihre direkt in der Einflugschneise (Kernzone) der neuen Landebahn Nordwest befindlichen Wohnimmobilie zum Verkehrswert zu erwerben. Eigentümer, die ihre Wohnimmobilie nicht verkaufen möchten, haben alternativ die Möglichkeit, einen Ausgleichsbetrag von der Fraport AG zu erhalten.)	1# Ja 2# Nein

Einstellung gegenüber Flug-/Schienen-/Straßenverkehr

Verkehrsträger in **blau** bitte in randomisierter Reihenfolge abfragen

Was denken Sie allgemein über den **Autoverkehr**. Bewerten Sie den Autoverkehr

75.	als nützlich	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
76.	als gefährlich für Sie	
77.	als bequem für die Benutzer	
78.	als schädlich für die Umwelt	

Was denken Sie allgemein über den **Bahnverkehr**. Bewerten Sie den Bahnverkehr

79.	als nützlich	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
80.	als gefährlich für Sie	
81.	als bequem für die Benutzer	
82.	als schädlich für die Umwelt	

Was denken Sie allgemein über den Flugverkehr . Bewerten Sie den Flugverkehr		
83.	als nützlich	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
84.	als gefährlich für Sie	
85.	als bequem für die Benutzer	
86.	als schädlich für die Umwelt	

Veränderung in der Lärmbelästigung, Erwartungen zur bzw. Wahrnehmung der Situation nach Eröffnung des Flughafens		
87.	Wenn Sie einmal an den Flugverkehr seit Oktober 2011 denken: Hat es dort bei Ihnen seit dem eine Veränderung des Flugverkehrs gegeben?	1# Ja 2# Nein
88.	Wenn Q87 = ja: Was hat sich geändert?	_____
89.	Wenn Q87 = ja: Können Sie ungefähr noch sagen, ab wann die Änderung eingetreten ist?	__ / __ (MM/JJ)
90.	Und wie ist es mit dem Fluglärm: Haben Sie seit Oktober 2011 eine Änderung wahrgenommen?	1# Ja, Fluglärm hat zugenommen 2# Ja, Fluglärm hat abgenommen 3# Nein
91.	Was meinen Sie: Wird Ihre Wohnsituation im kommenden Jahr alles in allem genommen annähernd gleichbleiben, sich verbessern oder sich verschlechtern?	1# Verschlechtern 2# Gleichbleiben 3# Verbessern
92.	Was meinen Sie: Wie stark werden Sie sich dort bei Ihnen im kommenden Jahr durch den Fluglärm belästigt fühlen: Werden Sie sich ... belästigt fühlen?	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst gestört oder belästigt
Nun kommen wir zu allgemeinen Ansichten zum Betrieb des Flughafens BBI. Bitte sagen Sie mir, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen, d.h. ob Sie nicht, wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr zustimmen.		
93.	Der Flughafen fördert die Weiterentwicklung der Region.	Stimme ... zu 1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
94.	Durch den Flughafenbetrieb kommt es zu einer Wertminderung der Häuser und Grundstücke.	
95.	Durch den Flughafenbetrieb entstehen neue Arbeitsplätze in der Region.	
96.	Durch den Flughafenbetrieb wird einem der Aufenthalt im Garten, auf der Terrasse oder auf dem Balkon verleidet.	

Mediennutzung		
Nun noch zwei Fragen dazu, wie Sie sich über den Flughafen Frankfurt informieren:		
97.	Wie oft informieren Sie sich insgesamt über den Flughafen in Zeitungen, im Fernsehen, im Radio	1# Gar nicht 2# seltener als 1x im Monat

	oder im Internet?	3# 1x im Monat 4# 1x pro Woche 5# mehr als 1x pro Woche 6# täglich
98.	<p>Wenn Q97> 1: Welche Quelle bevorzugen Sie, um sich über den Flughafen zu informieren?</p> <p>84.1 Wenn Q98= 5 Welche Quelle ist das?</p> <p>84.2: Wenn Q98< 5 Welche Zeitung/welcher Radio-/Fernsehsender/Website ist das?</p>	<p>1# Zeitung 2# Radio 3# Fernsehen 4# Internet 5# andere Quellen</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Aktive Schallschutzmaßnahmen

Im Zuge des Ausbaus des Frankfurter Flughafens ist am Flughafen ein Maßnahmenpaket zum aktiven Schallschutz aufgelegt worden. Damit wird das Ziel verfolgt, durch lärmärmere Flugzeuge und verbesserte An- und Abflugverfahren die Fluglärmbeeinträchtigung in der Bevölkerung zu verringern.

99.	Ist Ihnen das aktive Schallschutzprogramm oder sind Ihnen Teile davon bekannt?	1# ja 2# nein
100	<p>Wenn Q81 = ja: Welche Maßnahmen daraus sind Ihnen bekannt?</p> <p>109.1 Inwieweit glauben Sie, dass sich diese Maßnahme(n) positiv auf Ihre <u>eigene Wohnsituation</u> auswirkt / auswirken?</p>	<p>_____</p> <p>1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr</p>

Vertrauen in das Bemühen von Verantwortlichen gegen Fluglärm

Hervorgehobene Stellen in randomisierter Reihenfolge

101	Glauben Sie, dass die Flugzeughersteller alles tun, was sie können, um die Belästigung der Bevölkerung durch Fluglärm zu mindern?	<p>Glaube ich ...</p> <p>1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr</p>
102	<p>Und die Fluglinien / Fluggesellschaften ...?</p> <p>Glauben Sie, dass die ... alles tun, was sie können, um die Fluglärmbelästigung der Bevölkerung zu mindern.]</p>	
103	Und die Flughafenbetreiber Fraport	
104	...die Fluglärmkommission	
105	...die kommunalen Behörden	
106	...die Deutsche Flugsicherung	
107	...das Forum Flughafen und Region	

108.	... das Land Hessen	
109.	... der Fluglärmenschutzbeauftragte	
110.	... das Bundesamt für Luftfahrt?	

SF8 – Gesundheitsbezogene Lebensqualität		
111.	SF01: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 4 Wochen im Allgemeinen beschreiben? War er ...	1# ausgezeichnet 2# sehr gut 3# gut 4# weniger gut 5# schlecht 6# sehr schlecht
112.	SF02: Wie sehr haben Probleme mit der körperlichen Gesundheit Sie in den letzten 4 Wochen bei normalen körperlichen Tätigkeiten eingeschränkt (z. B. beim zu Fuß gehen oder Treppensteigen)? War das ...	1# überhaupt nicht 2# sehr wenig 3# mäßig 4# ziemlich 5# war zu körperlichen Tätigkeiten nicht in der Lage
113.	SF03: In wie weit hatten Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer körperlichen Gesundheit Schwierigkeiten bei der Ausübung Ihrer täglichen Arbeit zu Hause oder außer Haus?	1# überhaupt nicht 2# sehr wenig 3# mäßig 4# ziemlich 5# war zu alltäglicher Arbeit nicht in der Lage
114.	SF04: Wie stark waren Ihre Schmerzen in den letzten 4 Wochen?	1# ich hatte keine Schmerzen 2# sehr leicht 3# leicht 4# mäßig 5# stark 6# sehr stark
115.	SF05: Wie viel Energie hatten Sie in den letzten 4 Wochen?	1# sehr viel 2# ziemlich viel 3# mäßig viel 4# ein wenig 5# gar keine
116.	SF06: Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den letzten 4 Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen oder Freunden eingeschränkt?	1# überhaupt nicht 2# sehr wenig 3# mäßig 4# ziemlich 5# war zu diesen Kontakten nicht in der Lage
117.	SF07: Wie sehr haben Ihnen in den letzten 4 Wochen seelische Probleme, z. B. Angst, Niedergeschlagenheit oder Reizbarkeit, zu schaffen gemacht?	1# überhaupt nicht 2# sehr wenig 3# mäßig 4# ziemlich 5# sehr
118.	SF08: Wie sehr haben Ihre persönlichen oder seelischen Probleme Sie in den letzten 4 Wochen daran gehindert, Ihre normalen Tätigkeiten im Beruf, in der Schule/im Studium oder andere	1# überhaupt nicht 2# sehr wenig 3# mäßig 4# ziemlich

	alltägliche Tätigkeiten auszuüben?	5# war dazu nicht in der Lage
--	------------------------------------	-------------------------------

Gesundheit, Erkrankungen (aus RKI-Studie GEDA)		
119.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt eine Zuckerkrankheit oder Diabetes festgestellt?	1# ja 2# nein
120.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand die Zuckerkrankheit bei Ihnen auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
121.	Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> (Insulin) gegen die Zuckerkrankheit?	1# ja 2# nein
122.	Hat ein Arzt oder Psychotherapeut bei Ihnen <u>jemals</u> eine Depression oder eine depressive Verstimmung festgestellt?	1# ja 2# nein
123.	<i>Wenn bei jemals = ja:</i> Auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
124.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Waren Sie wegen Ihrer Depression schon einmal in ärztlicher oder psychotherapeutischer <u>Behandlung</u> ?	1# ja 2# nein
125.	<i>Wenn Q56 jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit Medikamente gegen Ihre Depression bzw. depressive Verstimmung ein?	1# ja 2# nein
126.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> Asthma bronchiale von einem Arzt festgestellt? Hinweis: Synonyme für Asthma bronchiale: Bronchialasthma, Lungenasthma, allergisches Asthma	1# ja 2# nein
127.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand das Asthma bei Ihnen auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ? Hinweis: Befragte, die in diesem Zeitraum gegen Asthma <u>Medikamente</u> eingenommen, aber keine Asthmabeschwerden haben, bitte mit 1=ja codieren.	1# ja 2# nein
128.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das Asthma bronchiale ?	1# ja 2# nein
129.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt Bluthochdruck bzw. Hypertonie diagnostiziert?	1# ja 2# nein
130.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand die Bluthochdruck-Erkrankung auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
131.	Wird Ihr Bluthochdruck derzeit <u>medikamentös</u>	1# ja

	behandelt, d.h. nehmen Sie dagegen <u>blutdrucksenkende Mittel</u> ein?	2# nein
132.	Hat <u>jemals</u> ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt? Hinweis: Mit "Ja" vercoden, auch wenn grenzwertig erhöht!	1# ja 2# nein
133.	<i>Wenn jemals = ja:</i> War das auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> der Fall?	1# ja 2# nein
134.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das erhöhte Cholesterin ein?	1# ja 2# nein
135.	Wurden bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt Durchblutungsstörungen am Herzen oder eine Verengung der Herzkranzgefäße festgestellt? Hinweis: Wird auch koronare Herzerkrankung oder Angina pectoris genannt.	1# ja 2# nein
136.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand diese Herzerkrankung auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
137.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen diese Herzerkrankung?	1# ja 2# nein
138.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt ein Herzinfarkt festgestellt?	1# ja 2# nein
139.	<i>Wenn jemals = ja:</i> ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
140.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Werden Sie derzeit wegen Ihres Herzinfarkts ärztlich behandelt bzw. nehmen Sie deswegen Medikamente ein?	1# ja 2# nein
141.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt Herzmuskelschwäche bzw. Herzinsuffizienz festgestellt? Hinweis: medizinisch definierte Minderleistung des Herzens; nur ärztliche Diagnose	1# ja 2# nein
142.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand die Herzmuskelschwäche auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
143.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt ein Schlaganfall diagnostiziert?	1# ja 2# nein
144.	<i>Wenn jemals = ja:</i> ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
145.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> eine Krebserkrankung	1# ja

	bzw. ein bösartiger Tumor ärztlich festgestellt?	2# nein
146.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Ist diese Krebserkrankung in den letzten 12 Monaten erkannt worden?	1# ja 2# nein
147.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Befinden Sie sich derzeit wegen Ihrer Krebserkrankung in Behandlung, d.h. bekommen Sie Medikamente, Bestrahlungen, Chemo-Therapie, ...	1# ja 2# nein

Risikofaktoren		
148	Denken Sie an die letzten 12 Monate . Haben Sie da Sport gemacht?	1# ja 2# nein
149	<i>Wenn Q141=Ja</i> Welche Dauer haben diese Sportübungen pro Woche gehabt	1# mehr als 4 Stunden 2# 2 bis zu 4 Stunden 3# weniger als 2 Stunden
150	Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?	1# ja, täglich 2# ja, gelegentlich 3# nein, nicht mehr 4# habe noch nie geraucht
151	<i>Wenn Sie Zigaretten rauchen:</i> Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag durchschnittlich ?	durchschnittlich ____ Zigaretten pro Tag
152	Trinken Sie Alkohol und wenn ja, wie viele Drinks , d.h. alkoholische Getränke, trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag? Mit einem Drink meinen wir 1 Glas Bier oder 1 Glas Wein oder 1 Glas Schnaps usw.	1# trinke keinen/nie Alkohol 2# weniger als 1 Drink pro Tag 3# 1-2 Drinks pro Tag 4# 3-5 Drinks pro Tag 5# 6 Drinks pro Tag oder mehr
153	Wie groß sind Sie?	__, __ (Meter, Zentimeter)
154	Wie viel in etwa wiegen Sie?	__ kg

Schlafqualität		
155	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich abends zu Bett gegangen?	Übliche Uhrzeit: ____ : ____
156	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich morgens aufgestanden?	Übliche Uhrzeit: ____ : ____
157	Wie würden Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten 4 Wochen beurteilen?	1# Sehr gut 2# ziemlich gut 3# ziemlich schlecht 4# sehr schlecht
158	Wie oft haben Sie während der letzten 4 Wochen Schlafmittel eingenommen (vom Arzt verschriebene oder frei verkäufliche)?	1# Während der letzten 4 Wochen gar nicht 2# Weniger als 1 Mal pro Woche 3# 1 Mal oder 2 Mal pro Woche 4# 3 Mal oder häufiger pro Woche
159	Schnarchen Sie laut, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	1# Ja 2# Nein
160	Arbeiten Sie beruflich auch nachts? (22-6 Uhr)	1# ja 2# nein

Lärmempfindlichkeit		
161.	Wie stark trifft folgende Aussage auf Sie zu? „Ich bin geräuschempfindlich.“.	1# stimmt nicht 2# stimmt wenig 3# stimmt mittelmäßig 4# stimmt ziemlich 5# stimmt sehr

Soziodemographie		
162.	Geschlecht <i>Erheben ohne nachzufragen bzw. nur bei Unsicherheit fragen</i>	1# männlich 2# weiblich
163.	Dann würde ich von Ihnen gerne nur noch einmal wissen in welchem Jahr Sie geboren sind.	Jahr: _____

Zum Abschluss noch ein paar Fragen zu Ihrer Person. Es könnte sich ja seit der letzten Befragung etwas geändert haben.

Abfrage Änderungen in der Soziodemographie		
164.	Bitten sagen Sie mir noch: Welchen Familienstand haben Sie heute?	1# Verheiratet, mit Ehepartner/in zusammen lebend 2# Verheiratet, vom Ehepartner/in getrennt lebend 3# Ledig, allein lebend 4# Ledig, in fester Beziehung lebend 5# Geschieden 6# Verwitwet
165.	Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt , Sie selbst mitgerechnet? Zählen Sie dabei bitte auch Kinder mit.	insgesamt _____ Personen, davon _____ unter 14 Jahre (Kinder) _____ von 14 bis unter 18 Jahre alt (Jugendliche) _____ über 18 Jahre alt (Erwachsene)
166.	Welchen Schulabschluss haben Sie? (Nennen Sie bitte nur den <u>höchsten</u> Abschluss.)	1# Hauptschul-/Volksschulabschluss 2# Realschulabschluss/Mittlere Reife 3# Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse 4# Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule 5# Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. Erweiterte Oberschule (EOS), auch EOS mit Lehre 6# anderer Schulabschluss 7# Schule beendet ohne Abschluss 8# noch keinen Schulabschluss 9# Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
167.	Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung ? Wenn ja, welche? (Nennen Sie bitte nur den <u>höchsten</u> Abschluss)	1# Noch in beruflicher Ausbildung (Berufsvorbereitungsjahr, Auszubildende(r), Praktikant/-in, Student/-in

		<p>2# Keinen beruflichen Abschluss und nicht in beruflicher Ausbildung.</p> <p>3# Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen.</p> <p>4# Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule, Vorbereitungsdienst für den mittleren Verwaltungsdienst abgeschlossen.</p> <p>5# Ausbildung an einer Fachschule der DDR abgeschlossen.</p> <p>6# Ausbildung an Fach-, Meister-, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen.</p> <p>7# Ausbildung an Ingenieur-/Technikerschule abgeschlossen.</p> <p>8# Bachelor an Fachhochschule abgeschlossen.</p> <p>9# Bachelor an Hochschule/Universität abgeschlossen.</p> <p>10# Fachhochschulabschluss (z.B. Diplom, Master)</p> <p>11# Universitätsabschluss (z.B. Diplom, Magister, Staatsexamen, Master)</p> <p>12# Einen anderen beruflichen Abschluss</p>
168	Sind Sie ...	<p>1# Vollzeitbeschäftigt</p> <p>2# Teilzeitbeschäftigt</p> <p>3# Geringfügig erwerbstätig, 400-Euro-Job, Minijob, gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt</p> <p>4# „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld II)</p> <p>5# Altersteilzeit (in der Arbeitsphase befindlich)</p> <p>6# In einer beruflichen Ausbildung/Lehre oder Umschulung</p> <p>7# Schülerinnen oder Studierende, die nicht gegen Geld arbeiten</p> <p>8# Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung</p> <p>9# In Pension/Rente, Altersteilzeit (in Freistellungsphase befindlich)</p> <p>10# zur Zeit nicht erwerbstätig (arbeitslos, Vorruhestandler/-innen)</p> <p>11# Noch nie erwerbstätig gewesen</p> <p>12# Wehrdienst/Zivildienst, Freiwilliges Soziales Jahr (BuFdi = Bundesfreiwilligendienst)</p> <p>13# Hausmann/-frau</p> <p>14# Sonstiges</p>
169	<p>Wenn Q167= 1, 2, 4, 6, 7, oder 9: Welche berufliche Position nehmen Sie gegenwärtig ein?</p> <p>Wenn Sie <u>nicht mehr oder gegenwärtig nicht</u> berufstätig sind, geben Sie bitte Ihre letzte Position an.</p>	<p>Arbeiter(in):</p> <p>1# ungelernter Arbeiter;</p> <p>2# Angelernter oder gelernter Arbeiter</p> <p>3# Facharbeiter</p> <p>4# Vorarbeiter</p> <p>5# Meister</p> <p>Angestellter(r)</p> <p>6# mit einfacher Tätigkeit</p> <p>7# mit qualifizierter Tätigkeit, Angestellter</p> <p>8# Industrie-/Werkmeister</p> <p>9# mit hochqualifizierter Tätigkeit oder</p> <p>10# Leitungsfunktion</p>

		<p>11# mit umfassender Führungstätigkeit u. 12# Entscheidungsbefugnissen Selbständige(r) 13# selbständiger Landwirt/ Genossenschaftsbauer 14# Freiberuflich, selbständiger Akademiker 15# sonstiger Selbständiger mit bis zu 9 Mitarbeitern/Partnern 16# sonstiger Selbständiger mit 10 und mehr Mitarbeitern/Partnern 17# mithelfender Familienangehöriger Beamter/Beamtin 18# einfacher Dienst 19# mittlerer Dienst 20# gehobener Dienst 21# höherer Dienst</p> <p>99 weiß nicht, keine Angabe</p>
170	Steht Ihr Beschäftigungsverhältnis oder das einer anderen Person aus Ihrem Haushalt jetzt oder zukünftig in irgendeiner Weise in Verbindung mit dem Flughafen Frankfurt?	<p>1# ja 2# nein</p>
171	<p>Noch eine letzte Frage: Damit wir in unserer Studie die Angaben aus verschiedenen Einkommensgruppen vergleichen können, würde es uns sehr helfen, wenn Sie uns sagen, in welche Gruppe das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes gehört? Ist es ... <i>Zum Nettoeinkommen zählt das Einkommen aller Haushaltsmitglieder zusammen (einschließlich Erziehungsgeld, Kindergeld, Beihilfen, sonstige Einkünfte), nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben</i></p>	<p>1# unter 1250 € 2# 1250 bis unter 1750 € 3# 1750 bis unter 2250 € 4# 2250 bis unter 3000 € 5# 3000 bis unter 4000 € 6# 4000 bis unter 5000 € 7# 5000 € und mehr</p>