

Fragenkatalog Modul 1 - Befragung Straße Frankfurt

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 von uns in den letzten Tagen ein Schreiben erhalten, in dem wir Sie um die Teilnahme an Befragungen in einer Lärmwirkungsstudie gebeten hatten. In der Studie geht es um die Wirkungen von Verkehrslärm auf Gesundheit und Lebensqualität. Wir führen gerade die erste der geplanten Umfragen durch.

Zu diesem Zweck würde ich gerne mit Herr / 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 von uns in den letzten Tagen ein Schreiben erhalten, in dem wir Sie um die Teilnahme an Befragungen in einer Lärmwirkungsstudie gebeten hatten. In der Studie geht es um die Wirkungen von Verkehrslärm auf Gesundheit und Lebensqualität. Wir führen gerade die erste der geplanten Umfragen durch. 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.	Seit wann wohnen Sie in der aktuellen Wohnadresse?	Seit _____ (JJJJ)
4.	Wir haben von Ihnen die folgenden Adressdaten vorliegen, wären Sie so freundlich mir zu sagen, ob diese korrekt sind? <i>Aktuelle Adresse (aus Anschreiben) nennen</i>	(1) Ja, korrekt => <i>weiter mit Q36</i> (2) Nein, Neueingabe (9) Nein, keine Angabe
5.	<i>Falls Q4 = Nein, Neueingabe</i> Nennen Sie bitte Ihre korrekte Straße und Haus-Nr.
6.	<i>Falls Q4 = Nein, Neueingabe</i> Nennen Sie bitte Postleitzahl und Ort dieser Adresse:
7.	Wohnen Sie in einem...	1# Mehrfamilienhaus 2# Einfamilienhaus
8.	<i>Wenn bei Q7= 1# Mehrfamilienhaus:</i> In welchem Stockwerk liegt Ihre Wohnung?	— — <i>Erdgeschoss = 0</i> <i>Keller = -1 (minus 1)</i> <i>Dach = 100</i>
9.	<i>Wenn Q7 = 2# Einfamilienhaus:</i> Ist das ein ...	1# Reihemittelhaus 2# Reihenendhaus, Doppelhaushälfte 3# freistehendes Einfamilienhaus
10.	Sind Sie bzw. jemand aus Ihrem Haushalt Eigentümer Ihrer Wohnung bzw. Ihres Hauses oder wohnen Sie zur Miete?	1# Eigentümer 2# Mieter
11.	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
12.	Befindet sich Ihr Wohngebiet in unmittelbarer Nähe einer Bahnstrecke ?	1# nein 2# ja, und zwar ca. m entfernt
13.	<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
14.	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
15.	Und wie ist es samstags: Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa samstags außer Haus?	_____ Anzahl Stunden pro Tag

16.	Und wie ist es sonntags : Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa sonntags außer Haus?	_____
		Anzahl Stunden pro Tag

Lärmbelästigung		
• <i>Lärmquellen in blau bitte in randomisierter Reihenfolge abfragen</i>		
17.	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?
18.	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)	
19.	Und wie ist es mit dem Lärm vom ...	
20.	... Schienenverkehr	
21.	... Flugverkehr	
22.	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?	
23.	Und wie ist es mit dem Verkehrslärm im Ganzen : Wie stark haben Sie sich in den letzten 12 Monaten durch Lärm der verschiedenen Verkehrslärmquellen – Straßen-, Schienen- oder Flugverkehr – insgesamt gestört oder belästigt gefühlt?	
24.	Und wie ist es mit dem Gewerbe- und Industrielärm ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch	
25.	Und wie ist es mit dem Lärm von Nachbarn ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch	
26.	Gibt es noch eine weitere Lärmquelle dort bei Ihnen, die wir noch nicht genannt haben	ja / nein
27.	Wenn Q26= ja Welche Lärmquelle ist das?Freitext...
28.	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?
29.	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

Lärmbelästigung Straße nach Tageszeit		
30.	<p>Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen und dabei an die verschiedenen Tageszeiten in der Woche, montags bis freitags denken:</p> <p>Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Straßenverkehrslärm tagsüber (6-18 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich</p>	<p>1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst</p> <p>... gestört oder belästigt gefühlt?</p>
31.	<p>Und wie war es abends (18-22 Uhr):</p> <p>Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Straßenverkehrslärm abends (18-22 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt?</p>	
32.	<p>Und nachts (22 – 6 Uhr)?</p> <p>Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Straßenverkehrslärm nachts gestört oder belästigt gefühlt?</p>	
33.	<p>Und wie sah es am Wochenende, also samstags oder sonntags in den letzten 12 Monaten aus?</p> <p>Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Straßenverkehrslärm tagsüber (6-18 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich</p>	<p>1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst</p> <p>... gestört oder belästigt gefühlt?</p>
34.	<p>Und wie war es abends (18-22 Uhr):</p> <p>Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Straßenverkehrslärm abends (18-22 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt?</p>	
35.	<p>Und nachts (22 – 6 Uhr)?</p> <p>Wie stark haben Sie sich durch den Straßenverkehrslärm samstags oder sonntags nachts gestört oder belästigt gefühlt?</p>	

Autobahnlärm vs. übriger Straßenverkehrslärm		
36.	<p>Falls sich in Nähe Ihrer Wohngegend eine Autobahn oder autobahnähnliche Schnellstraße befindet:</p> <p>Wie stark haben Sie sich in den letzten 12 Monaten durch den Lärm vom Verkehr auf der Autobahn oder Schnellstraße insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich</p>	<p>1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?</p> <p>88# keine Autobahn/Bundesschnellstraße in der Nähe, nicht betroffen</p>
37.	<p>Und wie sieht es dann mit dem übrigen Straßenverkehrslärm in Ihrer Wohnumgebung aus?</p> <p>Wie stark haben Sie sich durch den übrigen Straßenverkehrslärm in Ihrer Wohnumgebung gestört oder belästigt gefühlt?</p>	<p>1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?</p>

Störungen von Aktivitäten durch Lärm (Kommunikation, Ruhe, Schlaf)		
Wie stark hat Sie der Straßenverkehrslärm in den letzten 12 Monaten in den folgenden Situationen insgesamt gestört?		
38.	bei Unterhaltung/Telefonieren in der Wohnung	<p>Straßenverkehrslärm hat ...</p> <p>1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst</p> <p>... gestört</p>
39.	bei Radio/Musikhören und Fernsehen	
40.	beim Lesen, Nachdenken oder Konzentrieren	
41.	bei häuslicher Geselligkeit oder, wenn Sie Besuch haben	
42.	bei Aufenthalt und Erholung im Freien	
43.	beim Einschlafen	
44.	beim Nachtschlaf * Für Personen mit Nacht- oder Schichtarbeit: "Oder wann Sie üblicherweise schlafen."	
45.	beim Ausschlafen am Ende der Schlafzeit	

Psycho-vegetative Störungen durch Straßenverkehrslärm		
<p>Wenn Sie an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken: In welchem Ausmaß sind bei Ihnen wg. des Straßenverkehrslärms die folgenden Auswirkungen aufgetreten?</p> <p>Geben Sie bitte jeweils an, ob Sie der Aussage nicht zustimmen, wenig zustimmen, mittelmäßig zustimmen, ziemlich zustimmen oder sehr zustimmen.</p> <p>Der Straßenverkehrslärm ...</p>		
46.	... führt dazu, dass man sich erschrickt	<p>Stimme ... zu</p> <p>1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr</p>
47.	... macht einen nervös und gereizt	
48.	... führt zu Kopfschmerzen	

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

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

Lüftungsgewohnheiten, Schallschutz, ruhige Fassade		
57.	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
58.	Und haben Sie in warmen Jahreszeiten nachts die Fenster in Ihrem <i>Schlafzimmer</i> überwiegend ...	1# geschlossen oder 2# geöffnet bzw. gekippt
59.	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
60.	<i>Wenn Q59<4:</i> Wie zufrieden sind Sie mit diesen Schallschutzmaßnahmen an Ihrem Wohngebäude?	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
61.	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

Einstellung gegenüber Flug-/Schienen-/Straßenverkehr	
Verkehrsträger in blau bitte in randomisierter Reihenfolge abfragen	
Was denken Sie allgemein über den Autoverkehr . Bewerten Sie den Autoverkehr	
62.	als nützlich

63.	als gefährlich für Sie	1# nicht
64.	als bequem für die Benutzer	2# wenig
65.	als schädlich für die Umwelt	3# mittelmäßig
		4# ziemlich
		5# sehr
Was denken Sie allgemein über den Bahnverkehr . Bewerten Sie den Bahnverkehr		
66.	als nützlich	1# nicht
67.	als gefährlich für Sie	2# wenig
68.	als bequem für die Benutzer	3# mittelmäßig
69.	als schädlich für die Umwelt	4# ziemlich
		5# sehr
Was denken Sie allgemein über den Flugverkehr . Bewerten Sie den Flugverkehr		
70.	als nützlich	1# nicht
71.	als gefährlich für Sie	2# wenig
72.	als bequem für die Benutzer	3# mittelmäßig
73.	als schädlich für die Umwelt	4# ziemlich
		5# sehr

Vertrauen in das Bemühen von Verantwortlichen gegen Straßenverkehrslärm		
<i>Hervorgehobene Stellen in randomisierter Reihenfolge</i>		
74.	Glauben Sie, dass die Autohersteller alles tun, was sie können, um die Belästigung der Bevölkerung durch Straßenverkehrslärm zu mindern?	Glaube ich ... 1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
75.	Und die regionalen Verkehrsunternehmen (ÖPNV) ? Glauben Sie, dass die ... alles tun, was sie können, um die Straßenverkehrslärmbelästigung der Bevölkerung zu mindern?	
76.	...die kommunalen Behörden	
77.	... dem Hessen Mobil – Straßen- und Verkehrssicherheit (ehemals Hessische Straßen- und Verkehrsverwaltung)	
78.	...die Bundesanstalt für Straßenwesen	
79.	...die Bundesregierung	
80.	Und die Autofahrer ...	

SF8 – Gesundheitsbezogene Lebensqualität		
81.	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
82.	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
83.	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
84.	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
85.	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
86.	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
87.	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
88.	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 alltägliche Tätigkeiten auszuüben?	1# überhaupt nicht 2# sehr wenig 3# mäßig 4# ziemlich 5# war dazu nicht in der Lage

Gesundheit, Erkrankungen
(aus RKI-Studie GEDA)

89.	Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt eine Zuckerkrankheit oder Diabetes festgestellt?	1# ja 2# nein
90.	Wenn <u>jemals</u> = ja: Bestand die Zuckerkrankheit bei Ihnen auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
91.	Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> (Insulin)	1# ja 2# nein

	gegen die Zuckerkrankheit?	
92.	Hat ein Arzt oder Psychotherapeut bei Ihnen <u>jemals</u> eine Depression oder eine depressive Verstimmung festgestellt?	1# ja 2# nein
93.	<i>Wenn bei <u>jemals</u> = ja:</i> Auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
94.	<i>Wenn <u>jemals</u> = ja:</i> Waren Sie wegen Ihrer Depression schon einmal <u>in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung</u> ?	1# ja 2# nein
95.	<i>Wenn Q56 <u>jemals</u> = ja:</i> Nehmen Sie derzeit Medikamente gegen Ihre Depression bzw. depressive Verstimmung ein?	1# ja 2# nein
96.	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
97.	<i>Wenn <u>jemals</u> = 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
98.	<i>Wenn <u>jemals</u> = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das Asthma bronchiale ?	1# ja 2# nein
99.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt Bluthochdruck bzw. Hypertonie diagnostiziert?	1# ja 2# nein
100.	<i>Wenn <u>jemals</u> = ja:</i> Bestand die Bluthochdruck-Erkrankung auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
101.	Wird Ihr Bluthochdruck derzeit <u>medikamentös</u> behandelt, d.h. nehmen Sie dagegen <u>blutdrucksenkende Mittel</u> ein?	1# ja 2# nein
102.	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
103.	<i>Wenn <u>jemals</u> = ja:</i> War das auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> der Fall?	1# ja 2# nein

104.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das erhöhte Cholesterin ein?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
105.	<p>Wurden bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt Durchblutungsstörungen am Herzen oder eine Verengung der Herzkranzgefäße festgestellt?</p> <p>Hinweis: Wird auch koronare Herzerkrankung oder Angina pectoris genannt.</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
106.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand diese Herzerkrankung auch <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
107.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen diese Herzerkrankung?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
108.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt ein Herzinfarkt festgestellt?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
109.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
110.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Werden Sie derzeit wegen Ihres Herzinfarkts ärztlich behandelt bzw. nehmen Sie deswegen Medikamente ein?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
111.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt Herzmuskelschwäche bzw. Herzinsuffizienz festgestellt?</p> <p>Hinweis: medizinisch definierte Minderleistung des Herzens; nur ärztliche Diagnose</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
112.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand die Herzmuskelschwäche auch <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
113.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt ein Schlaganfall diagnostiziert?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
114.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
115.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> eine Krebserkrankung bzw. ein bösartiger Tumor ärztlich festgestellt?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
116.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Ist diese Krebserkrankung <u>in den letzten 12 Monaten</u> erkannt worden?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
117.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Befinden Sie sich derzeit wegen Ihrer Krebserkrankung in Behandlung, d.h. bekommen Sie Medikamente, Bestrahlungen, Chemo-Therapie, ...</p>	<p>1# ja 2# nein</p>

Risikofaktoren		
118	Denken Sie an die letzten 12 Monate . Haben Sie da Sport gemacht?	1# ja 2# nein
119	Welche Dauer haben diese Sportübungen pro Woche gehabt	1# mehr als 4 Stunden 2# 2 bis zu 4 Stunden 3# weniger als 2 Stunden
120	Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?	1# ja, täglich 2# ja, gelegentlich 3# nein, nicht mehr 4# habe noch nie geraucht
121	<i>Wenn Sie Zigaretten rauchen:</i> Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag durchschnittlich ?	durchschnittlich ____ Zigaretten pro Tag
122	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
123	Wie groß sind Sie?	__, __ (Meter, Zentimeter)
124	Wie viel in etwa wiegen Sie?	__ kg

Schlafqualität		
125	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich abends zu Bett gegangen?	Übliche Uhrzeit: ____ : ____
126	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich morgens aufgestanden?	Übliche Uhrzeit: ____ : ____
127	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
128	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
129	Schnarchen Sie laut, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	1# Ja 2# Nein
130	Arbeiten Sie beruflich auch nachts? (22-6 Uhr)	1# ja 2# nein

Lärmempfindlichkeit		
Versuchen Sie bitte, sich bei den nachfolgenden 13 Aussagen in die jeweilige Situation hineinzusetzen, und antworten Sie spontan ohne lange zu überlegen, ob Sie der Aussage im Allgemeinen zustimmen oder nicht.		
131.	Gesunder Schlaf ist für mich nur in absolut ruhiger Umgebung möglich.	1# Stimmt genau 2# Stimmt eher 3# Stimmt eher nicht 4# Stimmt gar nicht
132.	Neue Aufgaben kann ich nur in leiser Umgebung bearbeiten.	
133.	Ich kann mich schnell an Lärm in meiner Wohnumgebung gewöhnen.	
134.	Ich werde sehr unruhig, wenn ich beim	

	Einschlafen jemanden reden höre.	
135.	Ich bin sehr empfindlich gegenüber Geräuschen aus meiner Nachbarschaft.	
136.	Wenn Personen um mich herum laut sind, komme ich mit meiner Arbeit nicht voran.	
137.	Ich bin geräuschempfindlich.	
138.	Meine Leistung wird durch eine große Geräuschkulisse stark beeinträchtigt.	
139.	Wenn es nachts laut ist, bin ich morgens unausgeschlafen.	
140.	Es würde mir nichts ausmachen, an einer lauten Straße zu wohnen.	
141.	Für eine ruhige Wohnlage nehme ich andere Nachteile in Kauf.	
142.	Für anstrengende Arbeiten brauche ich äußerste Ruhe.	
143.	Ich kann einschlafen, obwohl es laut um mich herum ist.	

Soziodemographie		
144.	Geschlecht <i>Erheben ohne nachzufragen bzw. nur bei Unsicherheit fragen</i>	1# männlich 2# weiblich
145.	Im welchen Jahr sind Sie geboren ?	Jahr: _____
146.	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? <i>(Mehrfachnennung möglich)</i>	1# deutsch 2# andere
147.	In welchem Land sind Sie geboren ?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
148.	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
149.	In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
150.	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
151.	In welchem Land ist Ihr Vater geboren?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
152.	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
153.	Welchen Familienstand haben Sie? <i>Mit „Verheiratet“ meinen wir auch eingetragene Lebenspartnerschaften</i>	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
154.	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)
155.	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
156.	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 2# Keinen beruflichen Abschluss und nicht in beruflicher Ausbildung. 3# Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen. 4# Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule, Vorbereitungsdienst für den mittleren Verwaltungsdienst abgeschlossen. 5# Ausbildung an einer Fachschule der DDR abgeschlossen. 6# Ausbildung an Fach-, Meister-, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen. 7# Ausbildung an Ingenieur-/Technikerschule abgeschlossen. 8# Bachelor an Fachhochschule abgeschlossen. 9# Bachelor an Hochschule/Universität abgeschlossen. 10# Fachhochschulabschluss (z.B. Diplom, Master) 11# Universitätsabschluss (z.B. Diplom, Magister, Staatsexamen, Master) 12# Einen anderen beruflichen Abschluss
157.	Sind Sie ...	1# Vollzeitwerbstätig 2# Teilzeiterwerbstätig 3# Geringfügig erwerbstätig, 400-Euro-Job, Minijob, Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt 4# „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld II) 5# Altersteilzeit (in der Arbeitsphase befindlich) 6# In einer beruflichen Ausbildung/Lehre oder

		<p>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, Vorruheständler/-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>
158.	<p>Wenn Q157= 1, 2, 4, 6, 7, oder 9: Welche berufliche Position nehmen Sie gegenwärtig ein?</p> <p>Wenn Sie <u>nicht mehr</u> oder gegenwärtig <u>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.</p> <p>12# Entscheidungsbefugnissen</p> <p>Selbständige(r)</p> <p>13# selbständiger Landwirt/ Genossenschaftsbauer</p> <p>14# Freiberuflich, selbständiger Akademiker</p> <p>15# sonstiger Selbständiger mit bis zu 9 Mitarbeitern/Partnern</p> <p>16# sonstiger Selbständiger mit 10 und mehr Mitarbeitern/Partnern</p> <p>17# mithelfender Familienangehöriger</p> <p>Beamter/Beamtin</p> <p>18# einfacher Dienst</p> <p>19# mittlerer Dienst</p> <p>20# gehobener Dienst</p> <p>21# höherer Dienst</p> <p>99 weiß nicht, keine Angabe</p>
159.	<p>Steht Ihr Beschäftigungsverhältnis oder das einer anderen Person aus Ihrem Haushalt jetzt oder zukünftig in irgendeiner Weise in Verbindung mit dem Straßenverkehr (Spedition, berufliche Nähe zu Kraftfahrzeugen)?</p>	<p>1# ja</p> <p>2# nein</p>
160.	Noch eine letzte Frage:	

	<p>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 ...</p> <p><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 €</p> <p>2# 1250 bis unter 1750 €</p> <p>3# 1750 bis unter 2250 €</p> <p>4# 2250 bis unter 3000 €</p> <p>5# 3000 bis unter 4000 €</p> <p>6# 4000 bis unter 5000 €</p> <p>7# 5000 € und mehr</p>
--	---	--