

Fragenkatalog Modul 1 - Frankfurt – NEUREKRUTIERTER PANELTEILNEHMER 2013

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 innerhalb der letzten 8 Tage 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 Lärm auf die Gesundheit und Lebensqualität. Wir führen gerade eine der geplanten Umfragen durch. 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 Die Befragung wird ca. 20-25 Minuten in Anspruch nehmen. Haben Sie jetzt Zeit, oder sollen wir zu einer anderen Zeit anrufen?	INTRO 03B: ZP wird an den Apparat geholt Guten Tag, mein Name ist vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum - kurz SUZ - in Duisburg. Sie haben von uns innerhalb der letzten 8 Tage 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 Lärm auf Gesundheit und Lebensqualität. Wir führen gerade eine der geplanten Umfragen durch. Wenn Sie damit einverstanden sind, würden wir Ihnen jetzt gerne einige Fragen stellen. Die Befragung wird ca. 20-25 Minuten in Anspruch nehmen. Haben Sie jetzt Zeit, oder sollen wir zu einer anderen Zeit anrufen?
1# Ja, Interview 2# Nein, Verweigerung 3# Termin 4# Unterlagen erneut senden, Termin ca. eine Woche später legen 5# Unterlagen erneut senden, aber Interview	

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
3.	Beabsichtigen Sie, in den nächsten 12 -18 Monaten umzuziehen?	1# ja 2# nein
4.	Wenn Q3 = ja: Können Sie mir den Grund des geplanten Umzugs nennen?	_____

Wohnbedingungen - Klärung aktueller Adresse		
5.	Wir haben von Ihnen die folgenden Adressdaten vorliegen, wären Sie so freundlich mir zu sagen, ob diese noch korrekt sind? <i>Aktuelle Adresse (aus Anschreiben) nennen</i> <i>Bei Nachfrage zu Q5 bis Q9: Die korrekten Adressdaten sind notwendig, um die Lärmpegel adressgenau zu bestimmen.</i>	(1) Ja, korrekt => <i>weiter mit Q11</i> (2) Nein, Neueingabe (9) Nein, keine Angabe
6.	Falls Q5 = Nein, Neueingabe Nennen Sie bitte Ihre korrekte Straße und Haus-Nr.
7.	Falls Q5 = Nein, Neueingabe Nennen Sie bitte Postleitzahl und Ort dieser Adresse:
8.	Falls Q5 = Nein, Neueingabe Seit wann wohnen Sie in der aktuellen Wohnadresse	Monat: _____ Jahr: _____
9.	Falls Q5 = Nein, Neueingabe Können Sie mir bitte sagen, aus welchen Gründen Sie dorthin gezogen sind?	1# wegen des Fluglärms 2# aus beruflichen Gründen 3# aus anderen Gründen
10.	Wenn Q9 = 3 (aus anderen Gründen) Aus welchen anderen Gründen?	Freitext
11.	Wohnen Sie in einem...	1# Mehrfamilienhaus 2# Einfamilienhaus
12.	Wenn bei Q11= 1# Mehrfamilienhaus: In welchem Stockwerk liegt Ihre Wohnung?	-- Erdgeschoss = 0 Keller = -1 (minus 1) Dach = 100
13.	Wenn Q11 = 2# Einfamilienhaus: Ist das ein ...	1# Reihemittelhaus 2# Reihenendhaus, Doppelhaushälfte 3# freistehendes Einfamilienhaus
14.	Sind Sie bzw. jemand aus Ihrem Haushalt Eigentümer Ihrer Wohnung bzw. Ihres Hauses oder wohnen Sie zur Miete?	1# Eigentümer 2# Mieter
15.	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

16.	Befindet sich Ihr Wohngebiet in unmittelbarer Nähe einer Bahnstrecke ?	1# ja, und zwar ca. m entfernt 2# nein
17.	Wenn Q16=1 in Bahnstreckennähe wohnhaft: 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
18.	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
19.	Und wie ist es samstags : Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa samstags außer Haus?	_____ Anzahl Stunden pro Tag
20.	Und wie ist es sonntags : Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa sonntags außer Haus?	_____ Anzahl Stunden pro Tag

Nun zu Ihrer aktuellen Wohnsituation, also zur Wohngegend, in der Sie jetzt leben:

Betroffenheit durch Umwelt- und Sozialprobleme im Wohngebiet		
Wie stark sind Sie persönlich in Ihrer Wohngegend durch folgende Sozial- und Umweltprobleme betroffen?		
21.	Schlechte Verkehrsanbindung	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr betroffen
22.	Schlechte Qualität des Trinkwassers	
23.	Überalterung der Bevölkerung	
24.	Strahlungen durch Strommasten, Oberleitungen oder Trafostationen	
25.	Kriminalität/ Gewaltverbrechen	
26.	Atomkraftwerke	
27.	Arbeitslosigkeit	
28.	Schlechte Gerüche	
29.	Schadstoffe im Boden und in Lebensmitteln	
30.	Mobilfunkstationen	
31.	Schlechte Wirtschaftslage	
32.	Industrieansiedlungen	
33.	Wenig Grünflächen (z.B. Wald, Park)	
34.	Unfreundliche Nachbarn	
35.	Hohes Verkehrsaufkommen	
36.	Unfallgefahr im Straßenverkehr	
37.	Hohe Bevölkerungsdichte	
38.	Lärm	
39.	Luftverschmutzung bzw. Abgase	
40.	Wenig Spielplätze für Kinder	

Lärmbelästigung		
• Lärmquellen in blau bitte in randomisierter Reihenfolge abfragen		
41.	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
42.	Unabhängig von Ihrem Gesamteindruck, wie sieht es bei den Lärmquellen im Einzelnen aus? Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen	... gestört oder belästigt gefühlt?

	denken: Wie stark haben Sie sich durch den Lärm vom Straßenverkehr insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich...(in den letzten 12 Monaten)	
43.	Und wie ist es mit dem Lärm vom ...	
44.	... Schienenverkehr	
45.	... Flugverkehr	
46.	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?	
47.	Und wie ist es mit dem Gewerbe- und Industrielärm ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch...	
48.	Und wie ist es mit dem Lärm von Nachbarn ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch...	
49.	Gibt es noch eine weitere Lärmquelle dort bei Ihnen, die wir noch nicht genannt haben?	ja / nein
50.	Wenn Q49= ja Welche Lärmquelle ist das?Freitext...
51.	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?
52.	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		
53.	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?
54.	Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm morgens (6-7 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	
55.	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	
56.	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?	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?
57.	Und nachts (23 – 5 Uhr)? Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm nachts gestört oder belästigt gefühlt?	
58.	Und wie sieht es am Wochenende, also samstags oder 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	
59.	Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Fluglärm morgens (6-7 Uhr) gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich	
60.	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	
61.	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?	
62.	Und nachts (23 – 5 Uhr)? Wie stark haben Sie sich durch den Fluglärm samstags oder sonntags nachts gestört oder belästigt gefühlt?	

Sichtverbindung zu Flugzeugen

63.	Können Sie von Ihrer jetzigen Wohnung aus die Flugzeuge sehen, die am Frankfurter Flughafen starten oder landen?	1# ja 2# nein
-----	--	------------------

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?	
64.	bei Unterhaltung/Telefonieren in der Wohnung	Fluglärm hat ... 1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst ... gestört
65.	bei Radio/Musikhören und Fernsehen	
66.	beim Lesen, Nachdenken oder Konzentrieren	
67.	bei häuslicher Geselligkeit oder, wenn Sie Besuch haben	
68.	bei Aufenthalt und Erholung im Freien	
69.	beim Einschlafen	
70.	beim Nachtschlaf * Für Personen mit Nacht- oder Schichtarbeit: "Oder wann Sie üblicherweise schlafen."	
71.	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 ...

72.	... führt dazu, dass man sich erschrickt	Stimme ... zu
73.	... macht einen nervös und gereizt	1# nicht
74.	... 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.

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

Fensterart

81.	Welche Verglasung haben die Fenster im Wohnraum Ihrer Wohnung bzw. Ihres Hauses (Hauptwohnraum)?	1# einfache Fensterscheiben 2# Doppelverglasung oder Doppelfenster (Isolierglas, Kastenfenster)
82.	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

83.	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
84.	Und haben Sie in warmen Jahreszeiten nachts die Fenster in Ihrem <i>Schlafzimmer</i> überwiegend ...	1# geschlossen oder 2# geöffnet bzw. gekippt
85.	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
86.	Wurden an Ihrem Wohngebäude Lärmschutzmaßnahmen durchgeführt, z. B.	1# ja, selbst finanziert 2# ja, nicht selbst finanziert

	Schallschutzfenster eingebaut?	3# ja, durchgeführt, aber k.A. von wem finanziert 4# nein
87.	Wenn Q86<4: Wie zufrieden sind Sie mit diesen Schallschutzmaßnahmen an Ihrem Wohngebäude?	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
88.	Haben Sie das alte von 2002 – 2006 laufende Programm "Passiver Schallschutz" der Fraport in Anspruch genommen? (Erläuterung: Einbau von Schallschutzfenstern und Lüftern)	1# Ja 2# Nein
89.	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
90.	Wenn Q89 = ja: Sind Sie aufgrund Ihrer Wohnlage berechtigt, dieses neue Schallschutzprogramm in Anspruch zu nehmen?	1# Ja, 2# Nein 99# k. A./weiß nicht
91.	Wenn Q89 = 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
92.	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

93.	als nützlich	1# nicht
94.	als gefährlich für Sie	2# wenig
95.	als bequem für die Benutzer	3# mittelmäßig
96.	als schädlich für die Umwelt	4# ziemlich

		5# sehr
Was denken Sie allgemein über den Bahnverkehr . Bewerten Sie den Bahnverkehr		
97.	als nützlich	1# nicht
98.	als gefährlich für Sie	2# wenig
99.	als bequem für die Benutzer	3# mittelmäßig
100.	als schädlich für die Umwelt	4# ziemlich
		5# sehr
Was denken Sie allgemein über den Flugverkehr . Bewerten Sie den Flugverkehr		
101.	als nützlich	1# nicht
102.	als gefährlich für Sie	2# wenig
103.	als bequem für die Benutzer	3# mittelmäßig
104.	als schädlich für die Umwelt	4# ziemlich
		5# sehr

Veränderung in der Lärmbelästigung, Erwartungen zur bzw. Wahrnehmung der Situation nach Eröffnung des Flughafens		
105.	Wenn Sie einmal an den Flugverkehr seit Oktober des letzten Jahres denken: Hat es dort bei Ihnen seit dem eine Veränderung des Flugverkehrs gegeben?	1# Ja 2# Nein
106.	Wenn Q105= ja: Was hat sich geändert?	_____
107.	Wenn Q105 = ja: Können Sie ungefähr noch sagen, ab wann die Änderung eingetreten ist?	__ / __ (MM/JJ)
108.	Und wie ist es mit dem Fluglärm: Haben Sie seit Oktober des letzten Jahres eine Änderung wahrgenommen?	1# Ja, Fluglärm hat zugenommen 2# Ja, Fluglärm hat abgenommen 3# Nein
109.	Was meinen Sie: Wird Ihre Wohnsituation in den nächsten 12 Monaten alles in allem genommen annähernd gleichbleiben, sich verbessern oder sich verschlechtern?	1# Verschlechtern 2# Gleichbleiben 3# Verbessern
110.	Was meinen Sie: Wie stark werden Sie sich dort bei Ihnen in den nächsten 12 Monaten 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 Frankfurt. Bitte sagen Sie mir, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen, d.h. ob Sie nicht, wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr zustimmen.		
111.	Der Flughafen fördert die Weiterentwicklung der Region.	Stimme ... zu
112.	Durch den Flughafenbetrieb kommt es zu einer Wertminderung der Häuser und Grundstücke.	1# nicht 2# wenig
113.	Durch den Flughafenbetrieb entstehen neue Arbeitsplätze in der Region.	3# mittelmäßig 4# ziemlich
114.	Durch den Flughafenbetrieb wird einem der Aufenthalt im Garten, auf der Terrasse oder auf	5# sehr

	dem Balkon verleidet.	
--	-----------------------	--

Mediennutzung

Nun noch zwei Fragen dazu, wie Sie sich über den Flughafen Frankfurt informieren:

115	Wie oft informieren Sie sich insgesamt über den Flughafen in Zeitungen, im Fernsehen, im Radio oder im Internet?	1# Gar nicht 2# seltener als 1x im Monat 3# 1x im Monat 4# 1x pro Woche 5# mehr als 1x pro Woche 6# täglich
116	<p>Wenn Q115 > 1: Welche Quelle bevorzugen Sie, um sich über den Flughafen zu informieren?</p> <p>116.1 Wenn Q116 = 5 Welche Quelle ist das?</p> <p>116.2: Wenn Q116 < 5 Welche Zeitung/welcher Radio-/Fernsehsender/Welche 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.

117	Ist Ihnen das aktive Schallschutzprogramm oder sind Ihnen Teile davon bekannt?	1# ja 2# nein
118	<p>Wenn Q117 = ja: Welche Maßnahmen daraus sind Ihnen bekannt?</p> <p>Hinweis an Interviewer: Bitte geben Sie dem TN hier etwas Zeit zum Überlegen und notieren Sie alle genannten Maßnahmen.</p> <p>118.1 Inwieweit glauben Sie, dass sich diese Maßnahme(n) positiv auf Ihre eigene Wohnsituation auswirkt / auswirken?</p>	<p>_____</p> <p>1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr</p>
119	Ist Ihnen der Lärmaktionsplan oder sind Ihnen Teile davon bekannt?	1# ja 2# nein
120	<p>Wenn Q119 = ja: Welche Maßnahmen daraus sind Ihnen bekannt?</p> <p>Hinweis an Interviewer: Bitte geben Sie dem TN hier etwas Zeit zum Überlegen und notieren Sie alle genannten Maßnahmen.</p> <p>120.1 Inwieweit glauben Sie, dass sich diese Maßnahme(n) positiv auf Ihre eigene Wohnsituation 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		
<i>Hervorgehobene Stellen in randomisierter Reihenfolge</i>		
121	Glauben Sie, dass die Flugzeughersteller alles tun, was sie können, um die Belästigung der Bevölkerung durch Fluglärm zu mindern?	Glaube ich ... 1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
122	Und die Fluglinien / Fluggesellschaften ...? Glauben Sie, dass die ... alles tun, was sie können, um die Fluglärmbelästigung der Bevölkerung zu mindern.]	
123	Und die Flughafenbetreiber Fraport	
124	...die Fluglärmkommission	
125	...die kommunalen Behörden	
126	...die Deutsche Flugsicherung	
127	...das Forum Flughafen und Region	
128	... das Land Hessen	
129	... der Fluglärmschutzbeauftragte	
130	... das Bundesamt für Luftfahrt?	

SF8 – Gesundheitsbezogene Lebensqualität		
131.	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
132.	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
133.	SF03: In wieweit 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
134.	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
135.	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
136.	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
137.	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
138.	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

Nun ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit:

Gesundheit, Erkrankungen		
139.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt eine Zuckerkrankheit oder Diabetes festgestellt?	1# ja 2# nein
140.	<i>Wenn Q139 jemals = ja:</i> Bestand die Zuckerkrankheit bei Ihnen auch <u>in</u> den letzten 12 Monaten?	1# ja 2# nein
141.	Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> (Insulin) gegen die Zuckerkrankheit?	1# ja 2# nein
142.	Hat ein Arzt oder Psychotherapeut bei Ihnen <u>jemals</u> eine Depression oder eine depressive Verstimmung festgestellt?	1# ja 2# nein
143.	<i>Wenn bei Q142 jemals = ja:</i> Auch <u>in</u> den letzten 12 Monaten?	1# ja 2# nein
144.	<i>Wenn Q142 jemals = ja:</i> Waren Sie wegen Ihrer Depression schon einmal in <u>ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung</u> ?	1# ja 2# nein
145.	<i>Wenn Q142 jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit Medikamente gegen Ihre Depression bzw. depressive Verstimmung ein?	1# ja 2# nein
146.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> Asthma bronchiale von einem Arzt festgestellt?	1# ja 2# nein

	Hinweis: Synonyme für Asthma bronchiale: Bronchialasthma, Lungenasthma, allergisches Asthma	
147.	<p><i>Wenn Q146 jemals = ja:</i> Bestand das Asthma bei Ihnen auch <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p> <p>Hinweis: Befragte, die in diesem Zeitraum gegen Asthma <u>Medikamente</u> eingenommen, aber keine Asthmabeschwerden haben, bitte mit 1=ja codieren.</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
148.	<p><i>Wenn Q146 jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das Asthma bronchiale?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
149.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt Bluthochdruck bzw. Hypertonie diagnostiziert?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
150.	<p><i>Wenn Q149 jemals = ja:</i> Bestand die Bluthochdruck-Erkrankung auch <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
151.	<p>Wird Ihr Bluthochdruck derzeit <u>medikamentös</u> behandelt, d.h. nehmen Sie dagegen <u>blutdrucksenkende Mittel</u> ein?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
152.	<p>Hat <u>jemals</u> ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt?</p> <p>Hinweis: Mit "Ja" vercoden, auch wenn grenzwertig erhöht!</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
153.	<p><i>Wenn Q152 jemals = ja:</i> War das auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> der Fall?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
154.	<p><i>Wenn Q152 jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das erhöhte Cholesterin ein?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
155.	<p>Wurden bei Ihnen jemals 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>
156.	<p><i>Wenn Q155 jemals = ja:</i> Bestand diese Herzerkrankung auch <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
157.	<p><i>Wenn Q155 jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen diese Herzerkrankung?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
158.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt ein Herzinfarkt festgestellt?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
159.	<p><i>Wenn Q158 jemals = ja:</i> ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>

160.	Wenn Q158 <u>jemals</u> = ja: Werden Sie derzeit wegen Ihres Herzinfarkts ärztlich behandelt bzw. nehmen Sie deswegen Medikamente ein?	1# ja 2# nein
161.	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
162.	Wenn Q161 <u>jemals</u> = ja: Bestand die Herzmuskelschwäche auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
163.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt ein Schlaganfall diagnostiziert?	1# ja 2# nein
164.	Wenn Q163 <u>jemals</u> = ja: ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
165.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> eine Krebserkrankung bzw. ein bösartiger Tumor ärztlich festgestellt?	1# ja 2# nein
166.	Wenn Q165 <u>jemals</u> = ja: Ist diese Krebserkrankung <u>in den letzten 12 Monaten</u> erkannt worden?	1# ja 2# nein
167.	Wenn Q165 <u>jemals</u> = ja: Befinden Sie sich derzeit wegen Ihrer Krebserkrankung in Behandlung, d.h. bekommen Sie Medikamente, Bestrahlungen, Chemo-Therapie, ...	1# ja 2# nein

Risikofaktoren		
168	Denken Sie an die letzten 12 Monate . Haben Sie da Sport gemacht?	1# ja 2# nein
169	Wenn Q168=Ja Welche Dauer haben diese Sportübungen pro Woche gehabt	1# mehr als 4 Stunden 2# 2 bis zu 4 Stunden 3# weniger als 2 Stunden
170	Rauchen Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?	1# ja, täglich 2# ja, gelegentlich 3# nein, nicht mehr 4# habe noch nie geraucht
171	Wenn Sie Zigaretten rauchen: Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag durchschnittlich ?	durchschnittlich ___ Zigaretten pro Tag
172	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
173	Wie groß sind Sie?	___, ___ (Meter, Zentimeter)
174	Wie viel in etwa wiegen Sie?	___ kg

Schlafqualität		
175	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich abends zu Bett gegangen?	Übliche Uhrzeit: ____ : ____
176	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich morgens aufgestanden?	Übliche Uhrzeit: ____ : ____
177	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
178	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
179	Schnarchen Sie laut, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	1# Ja 2# Nein
180	Arbeiten Sie beruflich auch nachts? (22-6 Uhr)	1# ja 2# nein

Hörfähigkeit		
181	Haben Sie ein Hörgerät?	1# ja 2# nein
182	Können Sie hören bzw. verstehen , was in einem Gespräch gesagt wird, wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen, gegebenenfalls mit Hörgerät?	1# Ja, ohne Schwierigkeiten 2# Ja, mit leichten Schwierigkeiten 3# Ja, mit großen Schwierigkeiten 4# Nein, gar nicht

Lärmempfindlichkeit		
Versuchen Sie bitte, sich bei den nachfolgenden 13 Aussagen in die jeweilige Situation hineinzuversetzen, und antworten Sie spontan ohne lange zu überlegen, ob Sie der Aussage im Allgemeinen zustimmen oder nicht.		
183.	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
184.	Neue Aufgaben kann ich nur in leiser Umgebung bearbeiten.	
185.	Ich kann mich schnell an Lärm in meiner Wohnumgebung gewöhnen.	
186.	Ich werde sehr unruhig, wenn ich beim Einschlafen jemanden reden höre.	
187.	Ich bin sehr empfindlich gegenüber Geräuschen aus meiner Nachbarschaft.	
188.	Wenn Personen um mich herum laut sind, komme ich mit meiner Arbeit nicht voran.	
189.	Ich bin geräuschempfindlich.	
190.	Meine Leistung wird durch eine große Geräuschkulisse stark beeinträchtigt.	
191.	Wenn es nachts laut ist, bin ich morgens unausgeschlafen.	
192.	Es würde mir nichts ausmachen, an einer lauten Straße zu wohnen.	

193.	Für eine ruhige Wohnlage nehme ich andere Nachteile in Kauf.	
194.	Für anstrengende Arbeiten brauche ich äußerste Ruhe.	
195.	Ich kann einschlafen, obwohl es laut um mich herum ist.	

Persönliche Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Flughafen

196	Wenn Sie einmal an die vielen Ereignisse und Medienberichte über den Flughafen und den Fluglärm in den vergangenen 12 Monaten dort bei Ihnen denken, wie stark haben Sie Ihre eigenen Erfahrungen und Meinungen zum Flughafen und zum Fluglärm durch diese Vorgänge verändert?	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr verändert
197	Wenn Q196>1 In welche Richtung wurden Ihre Meinungen zum Flughafen verändert? Meine Meinung zum Flughafen...	1# ist positiver geworden 2# hat sich nicht geändert 3# ist negativer geworden
198	Wenn Q196>1 Und hinsichtlich des Fluglärms? Sind Sie hinsichtlich des Fluglärms...	1# eher beruhigt 2# unverändert 3# eher beunruhigt

Soziodemographie

199	Geschlecht <i>Erheben ohne nachzufragen bzw. nur bei Unsicherheit fragen</i>	1# männlich 2# weiblich
200	Im welchen Jahr sind Sie geboren ?	Jahr: _____
201	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? (Mehrfachnennung möglich)	1# deutsch 2# andere
202	In welchem Land sind Sie geboren ?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
203	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
204	In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
205	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
206	In welchem Land ist Ihr Vater geboren?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
207	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
208	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
209	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)
210	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
211	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
212	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 Umschulung 7# Schülerinnen oder Studierende, die nicht gegen Geld arbeiten

		8# Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung 9# In Pension/Rente, Altersteilzeit (in Freistellungsphase befindlich) 10# zur Zeit nicht erwerbstätig (arbeitslos, Vorruheständler/-innen) 11# Noch nie erwerbstätig gewesen 12# Wehrdienst/Zivildienst, Freiwilliges Soziales Jahr (BuFi) 13# Hausmann/-frau 14# Sonstiges
213	<p>Wenn Q212= 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): 1# ungelernter Arbeiter; 2# Angelernter oder gelernter Arbeiter 3# Facharbeiter 4# Vorarbeiter 5# Meister</p> <p>Angestellter(r) 6# mit einfacher Tätigkeit 7# mit qualifizierter Tätigkeit, Angestellter 8# Industrie-/Werkmeister 9# mit hochqualifizierter Tätigkeit oder 10# Leitungsfunktion 11# mit umfassender Führungstätigkeit u. 12# Entscheidungsbefugnissen</p> <p>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</p> <p>Beamter/Beamtin 18# einfacher Dienst 19# mittlerer Dienst 20# gehobener Dienst 21# höherer Dienst</p> <p>99 weiß nicht, keine Angabe</p>
214	Steht Ihr Beschäftigungsverhältnis oder das einer anderen Person aus Ihrem Haushalt jetzt oder zukünftig in irgendeiner Weise in Verbindung mit dem Flughafen Frankfurt?	1# ja 2# nein
215	<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 ...</p> <p><i>Zum Nettoeinkommen zählt das Einkommen aller</i></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

	<i>Haushaltsmitglieder zusammen (einschließlich Erziehungsgeld, Kindergeld, Beihilfen, sonstige Einkünfte), nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben</i>	
--	--	--

216	Gibt es noch etwas, was Sie von sich aus zu den Themen "Lärm" oder "Flugverkehr" anmerken möchten?
	<i>Freitext</i> <hr/>