

## Fragenkatalog Modul 1 - Befragung Vergleichsflughafen Berlin

Standardantworten bei allen Fragen:

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

**Einleitung**

Guten Tag,

mein Name ist

vom Sozialwissenschaftlichen Umfragenzentrum - 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, insbesondere Fluglärm, 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

<b>INTRO 03A: ZP ist am Apparat</b>	<b>INTRO 03B: ZP wird an den Apparat geholt</b>
<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 Umfragenzentrum - 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 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?	-- Erdgeschoss = 0 Keller = -1 (minus 1) Dach = 100
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 viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa <b>montags bis freitags</b> außer Haus, z. B. beim Arbeiten, Einkaufen, oder für sonstige Erledigungen?	_____ Anzahl Stunden pro Tag
12.	Und wie ist es samstags: Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa <b>samstags</b> außer Haus?	_____ Anzahl Stunden pro Tag
13.	Und wie ist es <b>sonntags</b> : Wie viele Stunden pro Tag sind Sie in etwa <b>sonntags</b> außer Haus?	_____ Anzahl Stunden pro Tag

Lärmbelästigung –		
• <i>Lärmquellen in <b>blau</b> bitte in randomisierter Reihenfolge abfragen</i>		
14.	Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken: Wie stark haben Sie sich – <b>alles in allem genommen - durch Lärm bei Ihnen zu Hause insgesamt</b> gestört oder belästigt gefühlt?	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder

	Haben Sie sich...(in den letzten 12 Monaten)	5# äußerst ... gestört oder belästigt gefühlt?
15.	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 <b>Straßenverkehr</b> insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich...(in den letzten 12 Monaten)	
16.	Und wie ist es mit dem Lärm vom ...	
17.	... <b>Schienenverkehr</b>	
18.	... <b>Flugverkehr</b>	
19.	Der <b>Verkehrslärm dort bei Ihnen im Ganzen</b> betrachtet: Wenn Sie einmal die letzten 12 Monate dort bei Ihnen denken, wie stark haben Sie sich durch <b>Lärm der verschiedenen Verkehrslärmquellen – Straßen-, Schienen- oder Flugverkehr</b> – insgesamt gestört oder belästigt gefühlt?	
20.	Und wie ist es mit dem <b>Gewerbe- und Industrielärm</b> ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch	
21.	Und wie ist es mit dem <b>Lärm von Nachbarn</b> ? Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten dadurch	
22.	Gibt es noch eine weitere Lärmquelle dort bei Ihnen, die wir noch nicht genannt haben	ja / nein
23.	Wenn Q22= ja Welche Lärmquelle ist das	....Freitext...
24.	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?
25.	Alle Lärmquellen noch einmal betrachtet: Durch welche Lärmquelle haben Sie sich in Ihrem Wohngebiet insgesamt am stärksten gestört oder belästigt gefühlt?	1# Straßenlärm 2# Fluglärm 3# Bahnlärm 4# Gewerbelärm 5# Sonstiger Lärm

Fluglärmbelästigung nach Tageszeit		
26.	Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate dort bei Ihnen <b>und dabei an die verschiedenen Tageszeiten</b> in der Woche, montags bis freitags denken:  Wie stark haben Sie sich durch den Fluglärm <b>frühmorgens (5-6 Uhr)</b> insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich ....	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst  ... gestört oder belästigt gefühlt?
27.	Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm <b>morgens (6-7 Uhr)</b> gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich ....	
28.	Und wie ist es tagsüber (7 bis 18 Uhr):	

	Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm <b>tagsüber (7-18 Uhr)</b> gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich ....	
29.	Und wie ist es abends (18-23 Uhr): Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm <b>abends (18-23 Uhr)</b> gestört oder belästigt gefühlt?	
30.	Und nachts (23 – 5 Uhr)? Wie stark haben Sie sich montags bis freitags durch den Fluglärm <b>nachts</b> gestört oder belästigt gefühlt?	
31.	Und wie sieht es am Wochenende, also samstags oder sonntags in den letzten 12 Monaten aus? Wie stark haben Sie sich durch den Fluglärm <b>frühmorgens (5-6 Uhr)</b> insgesamt gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich ....	1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst  ... gestört oder belästigt gefühlt?
32.	Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Fluglärm <b>morgens (6-7 Uhr)</b> gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich ....	
33.	Und wie ist es tagsüber (7 bis 18 Uhr): Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Fluglärm <b>tagsüber (7-18 Uhr)</b> gestört oder belästigt gefühlt? Haben Sie sich ....	
34.	Und wie ist es abends (18-23 Uhr): Wie stark haben Sie sich samstags oder sonntags durch den Fluglärm <b>abends (18-23 Uhr)</b> gestört oder belästigt gefühlt?	
35.	Und nachts (23 – 5 Uhr)? Wie stark haben Sie sich durch den Fluglärm samstags oder sonntags <b>nachts</b> 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?		
36.	bei Unterhaltung/Telefonieren in der Wohnung	Fluglärm hat ...  1# überhaupt nicht 2# etwas 3# mittelmäßig 4# stark oder 5# äußerst  ... gestört
37.	bei Radio/Musikhören und Fernsehen	
38.	beim Lesen, Nachdenken oder Konzentrieren	
39.	bei häuslicher Geselligkeit oder, wenn Sie Besuch haben	
40.	bei Aufenthalt und Erholung im Freien	
41.	beim Einschlafen	
42.	beim Nachtschlaf * Für Personen mit Nacht- oder Schichtarbeit: "Oder wann Sie üblicherweise schlafen."	
43.	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 ...**

44.	... führt dazu, dass man sich erschrickt	Stimme ... zu
45.	... macht einen nervös und gereizt	1# nicht
46.	... 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.

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

**Fensterart**

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

**Lüftungsgewohnheiten, Schallschutz, ruhige Fassade**

55.	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
56.	Und haben Sie in warmen Jahreszeiten nachts die Fenster in Ihrem <i>Schlafzimmer</i> überwiegend ...	1# geschlossen oder 2# geöffnet bzw. gekippt
57.	Wurden an Ihrem Wohngebäude <b>Lärmschutzmaßnahmen durchgeführt, z. B. Schallschutzfenster eingebaut?</b>	1# ja, selbst finanziert 2# ja, nicht selbst finanziert 3# ja, durchgeführt, aber k.A. von wem finanziert 4# nein

58.	Wenn Q57<4: Wie zufrieden sind Sie mit diesen Schallschutzmaßnahmen an Ihrem Wohngebäude?	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
59.	Haben Sie das <b>Schallschutz-Programm</b> der Flughafen Berlin Brandenburg GmbH in Anspruch genommen? (Erläuterung: Einbau von Schallschutzfenstern und Lüftern)	1# Ja 2# Nein
60.	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

61.	als <b>nützlich</b>	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
62.	als <b>gefährlich</b> für Sie	
63.	als <b>bequem</b> für die Benutzer	
64.	als <b>schädlich für die Umwelt</b>	

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

65.	als <b>nützlich</b>	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
66.	als <b>gefährlich</b> für Sie	
67.	als <b>bequem</b> für die Benutzer	
68.	als <b>schädlich für die Umwelt</b>	

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

69.	als <b>nützlich</b>	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
70.	als <b>gefährlich</b> für Sie	
71.	als <b>bequem</b> für die Benutzer	
72.	als <b>schädlich für die Umwelt</b>	

### Veränderung in der Lärmbelästigung,

### Erwartungen zur bzw. Wahrnehmung der Situation nach Eröffnung des Flughafens

73.	Wenn Sie einmal an den Flugverkehr im letzten Jahr (2011) denken: Hat es dort bei Ihnen seit dem eine Veränderung des Flugverkehrs gegeben?	1# Ja 2# Nein
74.	Wenn Q73= ja: Was hat sich geändert?	_____

75.	Wenn Q73 = ja: Können Sie ungefähr noch sagen, ab wann die Änderung eingetreten ist?	__ / __ (MM/JJ)
76.	Und wie ist es mit dem Fluglärm: Haben Sie seit dem letzten Jahr eine Änderung wahrgenommen?	1# Ja, Fluglärm hat zugenommen 2# Ja, Fluglärm hat abgenommen 3# Nein
77.	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
78.	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.		
79.	Der Flughafen fördert die Weiterentwicklung der Region.	Stimme ... zu
80.	Durch den Flughafenbetrieb kommt es zu einer Wertminderung der Häuser und Grundstücke.	1# nicht 2# wenig 3# mittelmäßig 4# ziemlich 5# sehr
81.	Durch den Flughafenbetrieb entstehen neue Arbeitsplätze in der Region.	
82.	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 Berlin Brandenburg informieren:

83.	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
84.	Wenn Q83 > 1: Welche Quelle bevorzugen Sie, um sich über den Flughafen zu informieren?  84.1 Wenn Q84 = 5 Welche Quelle ist das?  84.2: Wenn Q84 < 5 Welche Zeitung/welcher Radio-/Fernsehsender/Website ist das?	1# Zeitung 2# Radio 3# Fernsehen 4# Internet 5# andere Quellen  _____  _____

<b>Vertrauen in das Bemühen von Verantwortlichen gegen Fluglärm</b>		
<i>Hervorgehobene Stellen in randomisierter Reihenfolge</i>		
85.	Glauben Sie, dass die <b>Flugzeughersteller</b> 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
86.	Und die <b>Fluglinien / Fluggesellschaften</b> ...?  Glauben Sie, dass die ... alles tun, was sie können, um die Fluglärmbelästigung der Bevölkerung zu mindern.	
87.	Und die <b>Flughafenbetreiber (Flughafen Berlin Brandenburg GmbH)</b>	
88.	...die <b>Fluglärmkommission</b>	
89.	...die <b>kommunalen Behörden</b>	
90.	...die <b>Deutsche Flugsicherung</b>	
91.	... das <b>Land Brandenburg</b>	
92.	... der <b>Fluglärmschutzbeauftragte</b>	
93.	... das <b>Bundesamt für Luftfahrt</b> ?	

<b>SF8 – Gesundheitsbezogene Lebensqualität</b>		
94.	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
95.	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
96.	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
97.	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
98.	SF05: Wie viel Energie hatten Sie in den letzten 4	1# sehr viel



	Wochen?	2# ziemlich viel 3# mäßig viel 4# ein wenig 5# gar keine
99.	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
100.	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
101.	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)		
102.	Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt eine <b>Zuckerkrankheit oder Diabetes</b> festgestellt?	1# ja 2# nein
103.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand die Zuckerkrankheit bei Ihnen auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
104.	Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> (Insulin) gegen die Zuckerkrankheit?	1# ja 2# nein
105.	Hat ein Arzt oder Psychotherapeut bei Ihnen jemals eine <b>Depression</b> oder eine <b>depressive Verstimmung</b> festgestellt?	1# ja 2# nein
106.	<i>Wenn bei jemals = ja:</i> Auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
107.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Waren Sie wegen Ihrer Depression schon einmal in <u>ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung</u> ?	1# ja 2# nein
108.	<i>Wenn Q56 jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit Medikamente gegen Ihre Depression bzw. depressive Verstimmung ein?	1# ja 2# nein
109.	Wurde bei Ihnen jemals <b>Asthma bronchiale</b> von einem Arzt festgestellt?  Hinweis: Synonyme für Asthma bronchiale:	1# ja 2# nein

	Bronchialasthma, Lungenasthma, allergisches Asthma	
110.	<p><i>Wenn 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>
111.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das <b>Asthma bronchiale</b>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
112.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt <b>Bluthochdruck bzw. Hypertonie</b> diagnostiziert?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
113.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand die Bluthochdruck-Erkrankung auch <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
114.	<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>
115.	<p>Hat <u>jemals</u> ein Arzt bei Ihnen <b>erhöhte Blutfette</b> oder erhöhte <b>Cholesterinwerte</b> festgestellt?</p> <p>Hinweis: Mit "Ja" vercoden, auch wenn grenzwertig erhöht!</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
116.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> War das auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> der Fall?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
117.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen das erhöhte Cholesterin ein?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
118.	<p>Wurden bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt <b>Durchblutungsstörungen am Herzen</b> oder eine <b>Verengung der Herzkranzgefäße</b> festgestellt?</p> <p>Hinweis: Wird auch koronare Herzerkrankung oder Angina pectoris genannt.</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
119.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand <b>diese Herzerkrankung</b> auch <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
120.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> Nehmen Sie derzeit <u>Medikamente</u> gegen diese Herzerkrankung?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
121.	<p>Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt ein <b>Herzinfarkt</b> festgestellt?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
122.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i> ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u>?</p>	<p>1# ja 2# nein</p>
123.	<p><i>Wenn jemals = ja:</i></p>	<p>1# ja</p>

	Werden Sie derzeit wegen Ihres Herzinfarkts ärztlich behandelt bzw. nehmen Sie deswegen Medikamente ein?	2# nein
124.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> von einem Arzt <b>Herzmuskelschwäche bzw. Herzinsuffizienz</b> festgestellt?  Hinweis: medizinisch definierte Minderleistung des Herzens; nur ärztliche Diagnose	1# ja 2# nein
125.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Bestand die <b>Herzmuskelschwäche</b> auch <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
126.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> durch einen Arzt ein <b>Schlaganfall</b> diagnostiziert?	1# ja 2# nein
127.	<i>Wenn jemals = ja:</i> ...war das <u>in den letzten 12 Monaten</u> ?	1# ja 2# nein
128.	Wurde bei Ihnen <u>jemals</u> eine <b>Krebserkrankung</b> bzw. ein <b>bösartiger Tumor</b> ärztlich festgestellt?	1# ja 2# nein
129.	<i>Wenn jemals = ja:</i> Ist diese <b>Krebserkrankung</b> <u>in den letzten 12 Monaten</u> erkannt worden?	1# ja 2# nein
130.	<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		
131	Denken Sie an die <b>letzten 12 Monate</b> . Haben Sie da <b>Sport</b> gemacht?	1# ja 2# nein
132	Welche Dauer haben diese <b>Sportübungen pro Woche</b> gehabt	1# mehr als 4 Stunden 2# 2 bis zu 4 Stunden 3# weniger als 2 Stunden
133	<b>Rauchen</b> Sie zurzeit – wenn auch nur gelegentlich?	1# ja, täglich 2# ja, gelegentlich 3# nein, nicht mehr 4# habe noch nie geraucht
134	<i>Wenn Sie <b>Zigaretten</b> rauchen:</i> Wie viele <b>Zigaretten</b> rauchen Sie <b>pro Tag durchschnittlich</b> ?	durchschnittlich ____ Zigaretten pro Tag
135	Trinken Sie <b>Alkohol</b> und wenn ja, <b>wie viele Drinks</b> , 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
136	Wie <b>groß</b> sind Sie?	__, __ (Meter, Zentimeter)

137	Wie viel in etwa <b>wiegen</b> Sie?	___ kg
-----	-------------------------------------	--------

### Schlafqualität

138	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich abends zu Bett gegangen?	Übliche Uhrzeit: ___ : ___
139	Wann sind Sie während der letzten 4 Wochen gewöhnlich morgens aufgestanden?	Übliche Uhrzeit: ___ : ___
140	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
141	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
142	Schnarchen Sie laut, auch wenn Sie nicht erkältet sind?	1# Ja 2# Nein
143	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.

144.	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
145.	Neue Aufgaben kann ich nur in leiser Umgebung bearbeiten.	
146.	Ich kann mich schnell an Lärm in meiner Wohnumgebung gewöhnen.	
147.	Ich werde sehr unruhig, wenn ich beim Einschlafen jemanden reden höre.	
148.	Ich bin sehr empfindlich gegenüber Geräuschen aus meiner Nachbarschaft.	
149.	Wenn Personen um mich herum laut sind, komme ich mit meiner Arbeit nicht voran.	
150.	Ich bin geräuschempfindlich.	
151.	Meine Leistung wird durch eine große Geräuschkulisse stark beeinträchtigt.	
152.	Wenn es nachts laut ist, bin ich morgens unausgeschlafen.	
153.	Es würde mir nichts ausmachen, an einer lauten Straße zu wohnen.	
154.	Für eine ruhige Wohnlage nehme ich andere Nachteile in Kauf.	
155.	Für anstrengende Arbeiten brauche ich äußerste Ruhe.	
156.	Ich kann einschlafen, obwohl es laut um mich herum ist.	

Soziodemographie		
157.	<b>Geschlecht</b> <i>Erheben ohne nachzufragen bzw. nur bei Unsicherheit fragen</i>	1# männlich 2# weiblich
158.	Im welchen <b>Jahr</b> sind Sie <b>geboren</b> ?	Jahr: _____
159.	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? ( <i>Mehrfachnennung möglich</i> )	1# deutsch 2# andere
160.	In welchem <b>Land</b> sind Sie <b>geboren</b> ?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
161.	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
162.	In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
163.	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
164.	In welchem Land ist Ihr Vater geboren?	1# In Deutschland 2# In einem anderen Land
165.	<i>Wenn 'in einem anderen Land'</i> In welchem anderen Land?	_____
166.	Welchen <b>Familienstand</b> 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
167.	Wie viele <b>Personen</b> leben ständig in Ihrem <b>Haushalt</b> , 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)
168.	Welchen <b>Schulabschluss</b> 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
169.	Haben Sie eine <b>abgeschlossene Berufsausbildung</b> ? 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
170.	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
171.	Wenn Q170= 1, 2, 4, 6, 7, oder 9: Welche <b>berufliche Position</b> nehmen Sie gegenwärtig ein?  Wenn Sie <u>nicht mehr</u> oder gegenwärtig <u>nicht</u> berufstätig sind, geben Sie bitte Ihre letzte Position an.	<b>Arbeiter(in):</b> 1# ungelernter Arbeiter; 2# Angelernter oder gelernter Arbeiter 3# Facharbeiter 4# Vorarbeiter 5# Meister <b>Angestellter(r)</b> 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 <b>Selbständige(r)</b>

		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 <b>Beamter/Beamtin</b> 18# einfacher Dienst 19# mittlerer Dienst 20# gehobener Dienst 21# höherer Dienst  99 weiß nicht, keine Angabe
172.	Steht Ihr <b>Beschäftigungsverhältnis</b> oder das einer anderen Person aus Ihrem Haushalt jetzt oder zukünftig in irgendeiner Weise <b>in Verbindung mit dem Flughafen Berlin Brandenburg?</b>	1# ja 2# nein
173.	<p>Noch eine letzte Frage: Damit wir in unserer Studie die Angaben aus verschiedenen <b>Einkommensgruppen</b> 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>	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