Anhang D.1

Belästigungsfragebogen

Version 1.0 (Untersuchungsgebiet NI-1)

Version 2.0 (alle anderen Untersuchungsgebiete)

Fragebogen-Nr.: _____ Belastungsgebiet: _____ Quadrat: _____

Datum: ____ . ____ 2004 Uhrzeit-Beginn: ____ . ____ Uhrzeit-Ende: ____ . ____

Sind Gerüche draußen vor der Haustür wahrnehmbar?

? nein

? ja wenn ja, bitte beschreiben: _____

Guten Tag, wie bereits schriftlich angekündigt wurde, führen wir im Auftrag **des Landesumweltamtes Essen** eine Untersuchung zum Thema „**Wohn- und Lebensqualität im ländlichen Raum**“ durch. Ihre Angaben werden selbstverständlich *vertraulich* behandelt und *anonym* ausgewertet.

1. Wie lange leben Sie schon in dieser . . . ?

- **Wohnung** seit ca. _____ Jahr/en 1.1 (falls weniger als 1 Jahr: seit ca. _____ Monaten) 1.1x
- **Nachbarschaft** seit ca. _____ Jahr/en 1.2 (falls weniger als 1 Jahr: seit ca. _____ Monaten) 1.2x
- **Stadt** seit ca. _____ Jahr/en 1.3 (falls weniger als 1 Jahr: seit ca. _____ Monaten) 1.3x

2. Wann wurde das Haus in dem Sie jetzt wohnen gebaut?

- _____ Baujahr 2

3. Wohnen Sie zur Miete oder im Eigentum?

- Miete ① Eigentum ② 3

4. Wie viele abgeschlossene Wohneinheiten gibt es in diesem Haus?

[*Ein-/Zweifamilien- oder Mehrfamilienhaus*]

- _____ Anzahl 4

5. Wie viele Zimmer hat Ihre Wohnung?

[*nur Wohnzimmer, Schlafzimmer*]

- _____ Anzahl 5

6. Wie viele Stunden verbringen Sie an einem normalen Werktag (Mo.-Fr.) außer Haus, weil Sie z.B. zur Arbeit gehen, einkaufen oder andere Dinge erledigen?

ca. _____ Stunden 6 [*wenn mehr als 16 Stunden – nachfragen! 24h hat der Tag, minus 8h Schlaf = 16h*]

7. Wenn Sie jetzt umziehen müssten, wie sehr würden Sie das bedauern? *(Liste 1 vorlegen)*

gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich
①	②	③	④	⑤

7

8. Wie zufrieden sind Sie im allgemeinen mit Ihrem Gesundheitszustand? *(Liste 2 vorlegen)*

gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich
①	②	③	④	⑤

8

9. Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten erkältet (Husten, Schnupfen, Fieber)? ca. _____ mal 9

10. Fragen zur früheren und gegenwärtigen Gesundheit. *(Liste 3 vorlegen)* **Bitte geben Sie an, ob Sie nach ärztlichem Urteil in den letzten 12 Monaten an einer der folgenden Erkrankungen gelitten haben bzw. zur Zeit leiden.**

	in den letzten 12 Monaten			zur Zeit		
1. Kreislaufstörungen	nein ⓪	ja ①	10.1.1	nein ⓪	ja ①	10.2.1
2. erhöhter Blutdruck	nein ⓪	ja ①	10.1.2	nein ⓪	ja ①	10.2.2
3. chronische Kopfschmerzen / Migräne	nein ⓪	ja ①	10.1.3	nein ⓪	ja ①	10.2.3
4. Bronchialasthma	nein ⓪	ja ①	10.1.4	nein ⓪	ja ①	10.2.4
5. chronische Bronchitis	nein ⓪	ja ①	10.1.5	nein ⓪	ja ①	10.2.5
6. Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	nein ⓪	ja ①	10.1.6	nein ⓪	ja ①	10.2.6
7. Sonstige Allergien / allergische Reaktionen:	nein ⓪	ja ①	10.1.7	nein ⓪	ja ①	10.2.7
_____						10.7x
8. Sonstige Erkrankungen:	nein ⓪	ja ①	10.1.8	nein ⓪	ja ①	10.2.8
_____						10.8x

11. Ich lege Ihnen jetzt eine Liste von <u>Beschwerden</u> vor. *(Liste 4 vorlegen)* **Bitte sagen Sie mir, ob und <u>wie häufig</u> Sie im Laufe der <u>vergangenen 24 Monate</u> unter diesen Beschwerden über kürzere oder längere Zeit gelitten haben oder immer noch leiden. Geben Sie nur solche Beschwerden an, für die <u>von Ärzten keine genauen Ursachen</u> gefunden wurden und die Ihr <u>Wohlbefinden stark beeinträchtigen</u>. Wie oft kam es beispielsweise bei Ihnen vor, dass Sie nicht einschlafen konnten?**

		nie	selten	gelegentlich	oft	immer	
1.	Ich hatte Ein-/Durchschlafschwierigkeiten.	⓪	①	②	③	④	11.1
2.	Ich hatte Kopfschmerzen.	⓪	①	②	③	④	11.2
3.	Ich hatte Rückenschmerzen.	⓪	①	②	③	④	11.3
4.	Ich hatte Schmerzen in den Gelenken.	⓪	①	②	③	④	11.4
5.	Ich hatte Schmerzen in den Armen / Beinen.	⓪	①	②	③	④	11.5
6.	Ich hatte Fieber.	⓪	①	②	③	④	11.6
7.	Ich hatte Husten.	⓪	①	②	③	④	11.7
8.	Meine Nase / Augen waren gereizt.	⓪	①	②	③	④	11.8
9.	Ich fühlte mich körperlich elend.	⓪	①	②	③	④	11.9
10.	Ich hatte Probleme beim Atmen.	⓪	①	②	③	④	11.10
11.	Ich fühlte mich benommen, schwindelig.	⓪	①	②	③	④	11.11
12.	Ich hatte keinen Appetit.	⓪	①	②	③	④	11.12
13.	Ich hatte ein Würgen im Hals, mir war übel.	⓪	①	②	③	④	11.13
14.	Ich musste erbrechen (keine Schwangerschaft).	⓪	①	②	③	④	11.14
15.	Ich fühlte mich aufgebläht (Völlegefühl).	⓪	①	②	③	④	11.15
16.	Ich hatte vermehrtes Aufstoßen (Sodbrennen).	⓪	①	②	③	④	11.16
17.	Ich hatte Magenbeschwerden.	⓪	①	②	③	④	11.17
18.	Sonstiges (Bitte näher erläutern):	⓪	①	②	③	④	11.18

_____ 11.18x

12. Sie haben jetzt einige Fragen zu verschiedenen Beschwerden beantwortet. Gibt es einen Hauptfaktor, den Sie für diese Beschwerden verantwortlich machen? (Bitte nur eine Antwort!) *(Interviewer: Antwort zuordnen)*

- NEIN ⓪
- auf Krankheiten ①
- auf Ärger in der Familie ②
- auf beruflichen Ärger ③
- auf den Alltagsstress ④

<u>auf die gesundheitlich Bedingungen in Ihrer Nachbarschaft:</u>

- Lautstärke des Verkehrslärms (Auto, Flugzeug, etc.) ⑤
- Qualität des Leitungswassers ⑥
- Reinheit der Luft bezügl. Gerüche ⑦
- Reinheit der Luft bezügl. Staub ⑧

12

- Sonstiges (Bitte beschreiben): ⑨ _____ 12x

13. Auf dieser Liste sind eine Reihe von <u>Wohnbedingungen</u> aufgeführt, die stören und über die man immer wieder Klagen hört. Bitte geben Sie an, ob Sie sich hier <u>in Ihrer Nachbarschaft</u> durch eines oder mehrere der aufgeführten Dinge gestört fühlen. *(Liste 5 vorlegen)*

		nein	etwas	ziemlich	stark	sehr stark	
1.	schlechte Infrastruktur (Schulen, Straßen, etc.)	⓪	①	②	③	④	13.1
2.	Unrat / Müll / Dreck	⓪	①	②	③	④	13.2
3.	**Geräusche / Lärm** ➔ *Überleitung (s.u.)*	⓪	①	②	③	④	13.3
4.	Windkraftanlagen	⓪	①	②	③	④	13.4
5.	**Gerüche / Gestank**	⓪	①	②	③	④	13.5
6.	Unsicherheit / Risiken (z.B. Einbruch/Diebstahl)	⓪	①	②	③	④	13.6
7.	Sonstiges: (Bitte kurz beschreiben)	⓪	①	②	③	④	13.7

_____ 13.7x

Überleitung: Sie haben erwähnt, dass sie in Ihrer Nachbarschaft [nicht] durch Lärm gestört werden ... (siehe oben) ➔ **Frage 14**

14. Wie stark wahrnehmbar ist hier in Ihrer Nachbarschaft der Lärm im Allgemeinen? *(Liste 6 vorlegen)*

- nicht wahrnehmbar ⓪ ➔ *Weiter mit Frage 20*
- gerade eben wahrnehmbar ①
- schwach wahrnehmbar ②
- deutlich wahrnehmbar ③
- stark wahrnehmbar ④
- sehr stark wahrnehmbar ⑤
- extrem stark wahrnehmbar ⑥ 14

15. Glauben Sie, dass in Ihrer Nachbarschaft eine Belästigung der Anwohner durch diesen Lärm vorliegt?

- nein ⓪ wenn nein, ... ➔ *Weiter mit Frage 17*
- ja ① wenn ja, ... ➔ *Weiter mit Frage 16* 15

16. Halten Sie die Belästigung durch Lärm hier für ...

- zumutbar ⓪
- unzumutbar ① 16

17. Nehmen wir an, dies sei ein Thermometer, mit dem man messen kann, wie stark Sie hier durch Lärm gestört werden. Der *Wert 10* bedeutet, dass der Lärm *unerträglich störend* ist, der *Wert 0* bedeutet, dass er Sie *überhaupt nicht stört*. Wie stark fühlen Sie sich persönlich hier durch Lärm gestört?

(Liste 7 vorlegen)

⑩ stört unerträglich
⑨
⑧
⑦
⑥
⑤
④
③
②
①
⓪ stört überhaupt nicht 17

18.1 Was ist Ihrer Meinung nach der Hauptverursacher für diesen Lärm? *(z.B. Nachbarn, Industrie, Landwirtschaft)*

1. _____ 18.1

18.2 Gibt es noch weitere Geräusche, die auch störend sind, jedoch nicht so stark, wie der oben genannte Lärm?
(wenn ja, bitte möglichst genau beschreiben und wenn möglich Verursacher nennen)

2. _____ 18.2a

3. _____ 18.2b

4. _____ 18.2c

19. Bitte geben Sie an, wie stark Sie hier durch *den Hauptverursacher einfügen* **belästigt werden:** *(Liste 8 vorlegen)*

überhaupt nicht	etwas	mittelmäßig	stark	äußerst
⓪	①	②	③	④

19

Überleitung: Wie steht es mit der Wahrnehmung von Gerüchen (z.B. Autoabgase, Abwasser, u.ä.) in Ihrer Nachbarschaft
➔ *Frage 20*

20. Wie stark wahrnehmbar sind hier in Ihrer Nachbarschaft die Gerüche in der Außenluft im Allgemeinen?

(Liste 9 vorlegen)

- nicht wahrnehmbar ⓪ ➔ *Weiter zu STATISTIK [Fragen s1 bis s15]*
- gerade eben wahrnehmbar ①
- schwach wahrnehmbar ②
- deutlich wahrnehmbar ③
- stark wahrnehmbar ④
- sehr stark wahrnehmbar ⑤
- extrem stark wahrnehmbar ⑥ 20

21. Glauben Sie, dass in Ihrer Nachbarschaft eine Belästigung der Anwohner durch diese Gerüche vorliegt?

- nein ⓪ wenn nein, ... ➔ *Weiter mit Frage 23*
- ja ① wenn ja, ... ➔ *Weiter mit Frage 22* 21

22. Halten Sie die Belästigung durch Gerüche in der Außenluft hier für ...

- zumutbar ⓪
- unzumutbar ① 22

23. Nehmen wir an, dies sei ein Thermometer, mit dem man messen kann, wie stark Sie hier durch Gerüche in der Außenluft gestört werden. Der *Wert 10* bedeutet, dass die Gerüche *unerträglich störend* sind, der *Wert 0* bedeutet, dass sie *überhaupt nicht stören.* Wie stark fühlen Sie sich persönlich hier durch Gerüche gestört?

(Liste 10 vorlegen)

⑩ stört unerträglich
⑨
⑧
⑦
⑥
⑤
④
③
②
①
⓪ stört überhaupt nicht 23

24.1 Bitte beschreiben Sie den Geruch, der am meisten stört, genau: w i e und w o n a c h riecht es außerhalb des Hauses im Umkreis von 500 m? *(evtl. Hilfe zur Beschreibung geben: verbrannt, süßlich, stechend etc.)*

1. _____ 24.1

24.2 Was ist Ihrer Meinung nach der Hauptverursacher für diese Gerüche? *(z.B. Nachbarn, Industrie, Landwirtschaft)*

1. _____ 24.2

24.3 Gibt es noch weitere Gerüche, die auch störend sind, jedoch nicht so stark, wie der oben genannte?
(wenn ja, bitte möglichst genau beschreiben und wie und wonach es riecht)

2. _____ 24.3a

3. _____ 24.3b

4. _____ 24.3c

25. Kommen wir zurück zu dem Geruch, der am meisten stört: Wie <u>häufig</u> war dieser Geruch in den letzten 12 Monaten außerhalb des Hauses im Umkreis von 500 m <u>wahrnehmbar</u>? *(Liste 11 vorlegen)*

- einmal im Monat und seltener ①
- zwei bis dreimal im Monat ②
- einmal in der Woche ③
- zwei bis dreimal in der Woche ④
- fast jeden Tag ⑤
- mehrmals am Tag ⑥ 25

Kommentar zur Häufigkeit
(z.B. „es riecht häufig nur am Wochenende“, „nur abends“, „im Sommer ist es besonders schlimm“):

_____ 25x

26. Wie beurteilen Sie die <u>Intensität</u> des Geruchs? *(Liste 12 vorlegen)*

	durchschnittlicher Eindruck	**stärkster** Eindruck	**Häufigkeit** des **stärksten** Eindrucks
• gerade eben wahrnehmbar	①	①	selten ①
• schwach wahrnehmbar	②	②	gelegentlich ②
• deutlich wahrnehmbar	③	③	oft ③
• stark wahrnehmbar	④	④	immer ④ 26.3
• sehr stark wahrnehmbar	⑤	⑤	
• unerträglich stark wahrnehmbar	⑥ 26.1	⑥ 26.2	

27. Wie beurteilen Sie die <u>Qualität</u> (angenehm vs. unangenehm) des Geruchs? *(Liste 13 vorlegen)*

	äußerst unangenehm				weder noch				äußerst angenehm	
<u>Eindruck:</u>	**-4**	**-3**	**-2**	**-1**	**0**	**+1**	**+2**	**+3**	**+4**	
durchschnittlicher	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	27.1
unangenehmster	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	27.2
angenehmster	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	27.3

28. Bitte geben Sie an, wie stark Sie hier durch *den Hauptverursacher einfügen* **belästigt werden:** *(Liste 14 vorlegen)*

überhaupt nicht	etwas	mittelmäßig	stark	äußerst	
⓪	①	②	③	④	28

29. Hier finden Sie eine Reihe von <u>Auswirkungen von Gerüchen in der Außenluft</u>. *(Liste 15 vorlegen)*

Bitte geben Sie an, wie häufig die folgenden Wirkungen bei Ihnen <u>in den letzten 12 Monaten</u> auftraten:

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer	
1. Es störte mich, wenn ich im Garten / auf dem Balkon saß.	⓪	①	②	③	④	29.5
2. Ich konnte die Fenster nicht öffnen / nicht lüften.	⓪	①	②	③	④	29.3
3. Es störte mich bei meiner Freizeitbeschäftigung (z.B. Joggen)	⓪	①	②	③	④	29.6
4. Ich konnte die Wäsche nicht draußen aufhängen.	⓪	①	②	③	④	29.4
5. Ich war gereizt / schlecht gelaunt.	⓪	①	②	③	④	29.2
6. Ich kam ungern nach Hause.	⓪	①	②	③	④	29.1
7. Ich hatte keinen Appetit.	⓪	①	②	③	④	29.14
8. Ich bekam ein Würgen im Hals, mir wurde übel.	⓪	①	②	③	④	29.13
9. Ich bekam Kopfschmerzen.	⓪	①	②	③	④	29.8
10. Ich hatte Probleme beim Atmen.	⓪	①	②	③	④	29.9
11. Ich bekam gereizte Augen / eine gereizte Nase.	⓪	①	②	③	④	29.7
12. Ich hatte Probleme mit dem Magen (Schmerzen, Aufstoßen).	⓪	①	②	③	④	29.10
13. Es hinderte mich am Einschlafen.	⓪	①	②	③	④	29.11
14. Ich wachte nachts davon auf.	⓪	①	②	③	④	29.12
15. Sonstiges (Bitte näher erläutern): _____	⓪	①	②	③	④	29.15

_____ 29.15x

30. Menschen reagieren ganz unterschiedlich auf ihre Umwelt. *(Liste* 16 *vorlegen)* **Deshalb möchte ich Sie jetzt fragen, wie Sie Ihre eigene <u>Empfindlichkeit gegenüber Belastungen aus der Umwelt</u> einschätzen.**

Für wie empfindlich halten Sie selbst gegenüber . . . ?

		gar nicht	wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr	
1.	Wettereinflüssen	⓪	①	②	③	④	30.1
2.	Lärm allgemein	⓪	①	②	③	④	30.2
3.	schlechter Luft und Gerüchen	⓪	①	②	③	④	30.3
4.	alltäglichen Belastungen, wie z.B. Gedränge oder „Stress“ allgemein	⓪	①	②	③	④	30.4
5.	Sonstiges: _____ 30.5x	⓪	①	②	③	④	30.5

31. Sie finden hier eine Reihe von Feststellungen, in denen verschiedene Einstellungen zur Umwelt im Allgemeinen beschrieben werden. *(Liste* 17 *vorlegen)* **Bitte geben Sie an, wie sehr die jeweilige Aussage für Sie zutrifft.**

		gar nicht	wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr	
1.	Ich habe Angst vor der Zukunft, wenn ich an unsere Umwelt denke.	⓪	①	②	③	④	31.1
2.	Unsere Nachkommen werden für die Folgen der Umweltbelastung büßen müssen.	⓪	①	②	③	④	31.2
3.	Die Menschen haben die Kontrolle über die Auswirkungen der Technik auf die Umwelt verloren.	⓪	①	②	③	④	31.3
4.	Je mehr Informationen ich über die Umweltbelastungen bekomme, desto unsicherer fühle ich mich.	⓪	①	②	③	④	31.4

32. Könnten Sie sich vorstellen, sich in irgendeiner Form für die Angelegenheiten in Ihrer Nachbarschaft zu engagieren? Gemeint ist z.B. im sozialen Bereich, in der Kirchengemeinde oder auch in einer Bürgerinitiative.

- Nein, das kann ich mir nicht vorstellen. ⓪
- Ja, das kann ich mir vorstellen. ①
- Ja, ich bin / war bereits aktiv. ② 32

Wenn aktiv, wo und wie?

_____ 32x

33. Zum Schluss möchte ich Ihnen noch eine Frage zu Ihrem Wohlbefinden in dieser Nachbarschaft stellen: Würden Sie der Aussage zustimmen, dass Sie in ein „gutes Verhältnis“ zu Ihren Nachbarn haben, oder würden Sie es eher als ein „angespanntes Verhältnis“ bezeichnen?

- gutes nachbarschaftliches Verhältnis ⓪
- angespanntes Verhältnis ① 33

Wenn „angespannt“, bitte kurz beschreiben?

[z.B. wg. Komposthaufen im Garten, mit Landwirt wg. Gestank, etc.]

_____ 33x

STATISTIK

Nun benötigen wir noch einige Angaben zu Ihrer Person, um die Antworten für verschiedene Personen- und Altersgruppen getrennt auswerten zu können. Selbstverständlich unterliegen auch diese Daten dem Datenschutz und werden - wie alle anderen Fragen auch - streng vertraulich behandelt.

s1. Wann sind Sie geboren?
- ____ (Jahr) _____ (Monat) s1

s2. Geschlecht
- männlich ①
- weiblich ② s2

s3. Familienstand
- ledig ①
- geschieden ③
- verheiratet ②
- verwitwet ④ s3
- Sonstiges: _____ ⑤ s3x

s4. Leben Sie mit einem Partner zusammen?
- nein ⓪
- ja ① s4

s5. Wie viele Personen gehören insg. zu Ihrem Haushalt?
- _____ (Anzahl) s5

s6. Wie viele davon sind Kinder unter 18 Jahren?
- _____ (Anzahl) s6

s7. Haben Sie Haustiere (Hund, Katze, Sittich)?
- nein ⓪
- ja ① s7

s8. Haben Sie Nutztiere (Hühner, Schafe, Ziegen)?
[*nicht gewerblich, nur Hobby*]
- nein ⓪
- ja ① s8

s9. Schulbildung (*Liste* 18 *vorlegen)*

① (noch) kein Schulabschluss
② Volks- / Hauptschulabschluss
③ Realschulabschluss / Mittlere Reife
④ Fachschulreife (kein Fach**hoch**schulabschl.)
⑤ allg./fachgebundene Hochschulreife / Abi
⑥ Abgeschlossenes (Fach-)Hochschulstudium
⑦ Promotion und mehr s9
⑧ Sonstiges:_____ s9x

s10. Sind Sie Mitglied in einem ortsansässigen Verein? s10

⓪ Nein
① Ja, passives Mitglied
② Ja, aktives Mitglied

Wenn ja, was für ein Verein ist das? (z.B. Gesangsverein)

_____ s10x

s11. Nutzen Sie die Angebote der regionalen Direktvermarktung landwirtschaftlicher Lebensmittel? s11
(z.B. ab Hof-Verkauf (Einkaufen direkt auf dem Bauernhof), Wochen-/Bauernmarkt, Einzelhandel (Bauernmarkthallen / Bauernläden), bäuerlicher Lieferservice direkt nach Hause, etc.)

⓪ Nein
① Ja, ich kaufe . . .

Wenn ja, wo genau kaufen Sie ein? [Mehrfachnennungen mögl.]

_____ s11x

s12. Beschäftigung: Sind oder waren Sie selbst oder ein Mitglied Ihres Haushaltes bei einem ortsansässigen Betrieb *(Bäcker, Gaststätte, Landwirt, Fabrik, etc.)* **beschäftigt?** s12

⓪ Nein.
① Ja, ich war . . .
② Ja, ich bin . . .

Wenn ja, bei was für einem Betrieb / eine Firma?

_____ s12x

s13. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig? (s13 bis s15: Interviewer: Nicht vorlesen, Antworten zuordnen)

① vollzeit-erwerbstätig (35 Std./Woche oder mehr)
② teilzeit-erwerbstätig (15 – 34 Std./Woche)
③ teilzeit-/stundenweise erwerbstätig (bis zu 14 Std. / Woche)
④ Mutterschafts- / Erziehungsurlaub, sonstige Beurlaubung; Wehr-/ Zivildienstleistender
⑤ Auszubildende(r) / Lehrling / Umschüler(in) / Schüler / Student
⑥ Rentner/in, im Vorruhestand
⑦ zur Zeit nicht erwerbstätig (einschl.: Studenten, die nicht gegen Geld arbeiten, Arbeitslose, Null-Kurzarbeit) s13
⑧ aus anderen Gründen nicht erwerbstätig: _____ s13x

s14. Berufsbezeichnung: _____ s14

s15. Zu welcher Berufsgruppe gehört der Beruf, den Sie selbst zur Zeit ausüben bzw. zuletzt ausgeübt haben?

Selbständige	01	Kleinere / mittlere Selbständige (z.B. Einzelhändler, Handwerker mit eigenem Betrieb)
	02	Größere Selbständige (z.B. Fabrikbesitzer, Inhaber eines großen Betriebes)
Angestellte	03	ausführende/r oder mittlere/r Angestellte/r (z.B. Sekretärin, Sachbearbeiter, Buchhalter)
	04	Leitende/r Angestellte/r (z.B. Abteilungsleiter, Geschäftsführer)
Beamte / Soldaten	05	einfacher / mittlerer Dienst (z.B. Hauptsekretär, Stabsfeldwebel)
	06	gehobener Dienst (z.B. Inspektor, Hauptmann)
	07	höherer Dienst (z.B. Regierungsrat, Major)
Arbeiter	08	ungelernte und angelernte (ohne Lehre)
	09	Facharbeiter, Handwerker (mit Lehre) aber nicht selbständige Handwerker / Meister
Sonstige	10	Selbständige Landwirte
	11	freie Berufe (z.B. Ärzte, Anwälte) s15

s16. Wie hoch ist Ihr monatliches Netto-Einkommen, d.h. Ihr Einkommen nach Abzug der Steuern? (*Liste* 19 *vorlegen*)

⓪ keine Angabe ① < 1000 € ② 1000 € - 2000 € ③ 2000 € - 3000 € ④ > als 3000 € s16

Kommentar zum Interview-Verlauf, Besonderheiten:

Fragebogen-Nr.: _____ Belastungsgebiet: _____ Quadrat: _____

Datum: _____ . _____ 2004 Uhrzeit-Beginn: _____ . _____ Uhrzeit-Ende: _____ . _____

Sind Gerüche draußen vor der Haustür wahrnehmbar?

○ nein

○ ja wenn ja, bitte beschreiben: _____

Guten Tag, wie bereits schriftlich angekündigt wurde, führen wir im Auftrag **des Landesumweltamtes Nordrhein-Westfalen** eine Untersuchung zum Thema „**Wohn- und Lebensqualität im ländlichen Raum**“ durch. Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich *vertraulich* behandelt und *anonym* ausgewertet.

1. Wie lange leben Sie schon in dieser . . . ?

- **Wohnung** seit ca. _____ Jahr/en 1.1 (falls weniger als 1 Jahr: seit ca. _____ Monaten) 1.1x
- **Nachbarschaft** seit ca. _____ Jahr/en 1.2 (falls weniger als 1 Jahr: seit ca. _____ Monaten) 1.2x
- **Stadt** seit ca. _____ Jahr/en 1.3 (falls weniger als 1 Jahr: seit ca. _____ Monaten) 1.3x

2. Wenn Sie jetzt umziehen müssten, wie sehr würden Sie das bedauern? *(Liste 1 vorlegen)*

gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich	
①	②	③	④	⑤	2

3. Wie zufrieden sind Sie im allgemeinen mit Ihrem Gesundheitszustand? *(Liste 2 vorlegen)*

gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich	
①	②	③	④	⑤	3

4. Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten erkältet (Husten, Schnupfen, Fieber)? ca. _____ mal 4

5. Fragen zur früheren und gegenwärtigen Gesundheit. *(Liste 3 vorlegen)* **Bitte geben Sie an, ob Sie nach ärztlichem Urteil in den letzten 12 Monaten an einer der folgenden Erkrankungen gelitten haben bzw. zur Zeit leiden.**

	in den letzten 12 Monaten			zur Zeit		
1. Kreislaufstörungen	nein ⓪	ja ①	5.1.1	nein ⓪	ja ①	5.2.1
2. erhöhter Blutdruck	nein ⓪	ja ①	5.1.2	nein ⓪	ja ①	5.2.2
3. chronische Kopfschmerzen / Migräne	nein ⓪	ja ①	5.1.3	nein ⓪	ja ①	5.2.3
4. Bronchialasthma	nein ⓪	ja ①	5.1.4	nein ⓪	ja ①	5.2.4
5. chronische Bronchitis	nein ⓪	ja ①	5.1.5	nein ⓪	ja ①	5.2.5
6. Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	nein ⓪	ja ①	5.1.6	nein ⓪	ja ①	5.2.6
7. Sonstige Allergien / allergische Reaktionen:	nein ⓪	ja ①	5.1.7	nein ⓪	ja ①	5.2.7
_____						5.7x
8. Sonstige Erkrankungen:	nein ⓪	ja ①	5.1.8	nein ⓪	ja ①	5.2.8
_____						5.8x

6. Ich lege Ihnen jetzt eine Liste von Beschwerden vor. *(Liste 4 vorlegen)* **Bitte sagen Sie mir, ob und wie häufig Sie im Laufe der vergangenen 24 Monate unter diesen Beschwerden über kürzere oder längere Zeit gelitten haben oder immer noch leiden. Geben Sie nur solche Beschwerden an, für die von Ärzten keine genauen Ursachen gefunden wurden und die Ihr Wohlbefinden stark beeinträchtigen. Wie oft kam es beispielsweise bei Ihnen vor, dass Sie nicht einschlafen konnten?**

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer	
1. Ich hatte Ein-/Durchschlafschwierigkeiten.	⓪	①	②	③	④	6.1
2. Ich hatte Kopfschmerzen.	⓪	①	②	③	④	6.2
3. Ich hatte Rückenschmerzen.	⓪	①	②	③	④	6.3
4. Ich hatte Schmerzen in den Gelenken.	⓪	①	②	③	④	6.4

5. Ich hatte Schmerzen in den Armen / Beinen.	⓪	①	②	③	④	6.5
6. Ich hatte Fieber.	⓪	①	②	③	④	6.6
7. Ich hatte Husten.	⓪	①	②	③	④	6.7
8. Meine Nase / Augen waren gereizt.	⓪	①	②	③	④	6.8
9. Ich fühlte mich körperlich elend.	⓪	①	②	③	④	6.9
10. Ich hatte Probleme beim Atmen.	⓪	①	②	③	④	6.10
11. Ich fühlte mich benommen, schwindelig.	⓪	①	②	③	④	6.11
12. Ich hatte keinen Appetit	⓪	①	②	③	④	6.12
13. Ich hatte ein Würgen im Hals, mir war übel.	⓪	①	②	③	④	6.13
14. Ich musste erbrechen (keine Schwangerschaft).	⓪	①	②	③	④	6.14
15. Ich fühlte mich aufgebläht (Völlegefühl).	⓪	①	②	③	④	6.15
16. Ich hatte vermehrtes Aufstoßen (Sodbrennen).	⓪	①	②	③	④	6.16
17. Ich hatte Magenbeschwerden.	⓪	①	②	③	④	6.17
18. Sonstiges (Bitte näher erläutern):	⓪	①	②	③	④	6.18

_____ 6.18x

7. Sie haben jetzt einige Fragen zu verschiedenen Beschwerden beantwortet. Gibt es einen Hauptfaktor, den Sie für diese Beschwerden verantwortlich machen? (Bitte nur eine Antwort!) *(Interviewer: Antwort zuordnen)*

- NEIN ⓪
- auf Krankheiten ①
- auf Ärger in der Familie ②
- auf beruflichen Ärger ③
- auf den Alltagsstress ④

<u>auf die gesundheitlich Bedingungen in Ihrer Nachbarschaft:</u>

- Lautstärke des Verkehrslärms (Auto, Flugzeug, etc.) ⑤
- Qualität des Leitungswassers ⑥
- Reinheit der Luft bezügl. Gerüche ⑦
- Reinheit der Luft bezügl. Staub ⑧ 7

- Sonstiges (Bitte beschreiben): ⑨ _____ 7x

8. Auf dieser Liste sind eine Reihe von <u>Wohnbedingungen</u> aufgeführt, die stören und über die man immer wieder Klagen hört. Bitte geben Sie an, ob Sie sich hier <u>in Ihrer Nachbarschaft</u> durch eines oder mehrere der aufgeführten Dinge gestört fühlen. *(Liste* 5 *vorlegen)*

	nein	etwas	ziemlich	stark	sehr stark	
1. schlechte Infrastruktur (Schulen, Straßen, etc.)	⓪	①	②	③	④	8.1
2. Unrat / Müll / Dreck	⓪	①	②	③	④	8.2
3. **Geräusche / Lärm** ➔ *Überleitung (s.u.)*	⓪	①	②	③	④	8.3
4. Windkraftanlagen	⓪	①	②	③	④	8.4
5. **Gerüche / Gestank**	⓪	①	②	③	④	8.5
6. Unsicherheit / Risiken (z.B. Einbruch/Diebstahl)	⓪	①	②	③	④	8.6
7. Sonstiges: (Bitte kurz beschreiben)	⓪	①	②	③	④	8.7

_____ 8.7x

Überleitung: Sie haben erwähnt, dass sie in Ihrer Nachbarschaft [nicht] durch Lärm gestört werden ➔ **Frage 9**

9. Es ist also < ***kein*** > **<u>Lärm</u> hier <u>in Ihrer Wohngegend</u> wahrnehmbar? Wenn ja, wie <u>stark</u> <u>wahrnehmbar</u> ist der Lärm?** *(Liste* 6 *vorlegen)*

- nicht wahrnehmbar ⓪ ➔ *Weiter mit Frage 20*
- gerade eben wahrnehmbar ①
- schwach wahrnehmbar ②
- deutlich wahrnehmbar ③
- stark wahrnehmbar ④
- sehr stark wahrnehmbar ⑤
- extrem stark wahrnehmbar ⑥ 9

10. Glauben Sie, dass in Ihrer Wohngegend eine <u>Belästigung der Anwohner</u> durch <u>diesen Lärm</u> vorliegt?

- nein ⓪ wenn nein, ... ➔ *Weiter mit Frage 17*
- ja ① wenn ja, ... ➔ *Weiter mit Frage 16* 10

11. Halten Sie die Belästigung durch <u>Lärm</u> hier für ...

- zumutbar ⓪
- unzumutbar ① 11

12. Nehmen wir an, dies sei ein <u>Thermometer</u>, mit dem man messen kann, wie stark Sie hier durch Lärm <u>gestört werden</u>. Der *Wert 10* bedeutet, dass der Lärm *unerträglich störend* ist, der *Wert 0* bedeutet, dass er Sie *überhaupt nicht stört*. Wie stark fühlen Sie sich persönlich hier durch Lärm gestört?

(Liste 7 vorlegen)

⑩ stört unerträglich
⑨
⑧
⑦
⑥
⑤
④
③
②
①
⓪ stört überhaupt nicht 12

13.1 Was ist Ihrer Meinung nach der <u>Hauptverursacher</u> für diesen Lärm? *(z.B. Nachbarn, Industrie, Landwirtschaft)*

1. _____ 13.1

13.2 Gibt es noch weitere Geräusche, die auch störend sind, jedoch nicht so stark, wie der oben genannte Lärm?
(wenn ja, bitte möglichst genau beschreiben und wenn möglich Verursacher nennen)

2. _____ 13.2a

3. _____ 13.2b

4. _____ 13.2c

14. Bitte geben Sie an, wie stark Sie hier durch *den Hauptverursacher einfügen* **belästigt werden:** *(Liste 8 vorlegen)*

überhaupt nicht	etwas	mittelmäßig	stark	äußerst
⓪	①	②	③	④

14

Überleitung: Wie steht es mit der Wahrnehmung von Gerüchen (z.B. Autoabgase, Abwasser, u.ä.) in Ihrer Nachbarschaft ➔ **Frage 15**

15. Sind <u>Gerüche</u> hier <u>in Ihrer Wohngegend</u> wahrnehmbar ? Wenn ja, wie <u>stark</u> <u>wahrnehmbar</u> sind die Gerüche?

(Liste 9 vorlegen)

- nicht wahrnehmbar ⓪ ➔ *Weiter zu STATISTIK [Fragen s1 bis s15]*
- gerade eben wahrnehmbar ①
- schwach wahrnehmbar ②
- deutlich wahrnehmbar ③
- stark wahrnehmbar ④
- sehr stark wahrnehmbar ⑤
- extrem stark wahrnehmbar ⑥ 15

16. Glauben Sie, dass in Ihrer Wohngegend eine <u>Belästigung der Anwohner</u> durch <u>diese Gerüche</u> vorliegt?

- nein ⓪ wenn nein, ... ➔ *Weiter mit Frage 23*
- ja ① wenn ja, ... ➔ *Weiter mit Frage 22* 16

17. Halten Sie die Belästigung durch <u>Gerüche in der Außenluft</u> hier für ...

- zumutbar ⓪
- unzumutbar ① 17

18. Nehmen wir an, dies sei ein <u>Thermometer</u>, mit dem man messen kann, wie stark Sie hier durch Gerüche in der Außenluft <u>gestört werden</u>. Der *Wert 10* bedeutet, dass die Gerüche *unerträglich störend* sind, der *Wert 0* bedeutet, dass sie *überhaupt nicht stören.* Wie stark fühlen Sie sich persönlich hier durch Gerüche gestört?

(Liste 10 *vorlegen)*

⑩ stört unerträglich
⑨
⑧
⑦
⑥
⑤
④
③
②
①
⓪ stört überhaupt nicht 18

19.1 Bitte beschreiben Sie den Geruch, der am meisten stört, genau: <u>w i e und w o n a c h</u> riecht es außerhalb des Hauses im Umkreis von 500 m? *(evtl. Hilfe zur Beschreibung geben: verbrannt, süßlich, stechend etc.)*

1. _____ 19.1

19.2 Was ist Ihrer Meinung nach der <u>Hauptverursacher</u> für diese Gerüche? *(z.B. Nachbarn, Industrie, Landwirtschaft)*

1. _____ 19.2

19.3 Gibt es noch weitere Gerüche, die auch störend sind, jedoch nicht so stark, wie der oben genannte?
(wenn ja, bitte möglichst genau beschreiben und wie und wonach es riecht)

2. _____ 19.3a

3. _____ 19.3b

4. _____ 19.3c

20. Kommen wir zurück zu dem Geruch, der am meisten stört: Wie <u>häufig</u> war dieser Geruch <u>in den letzten 12 Monaten außerhalb des Hauses im Umkreis von 500 m</u> <u>wahrnehmbar</u>? *(Liste* 11 *vorlegen)*

- einmal im Monat und seltener ①
- zwei bis dreimal im Monat ②
- einmal in der Woche ③
- zwei bis dreimal in der Woche ④
- fast jeden Tag ⑤
- mehrmals am Tag ⑥ 20

Kommentar zur Häufigkeit
(z.B. „es riecht häufig nur am Wochenende“, „nur abends“, „im Sommer ist es besonders schlimm“):

_____ 20x

21. Wie beurteilen Sie die <u>Intensität</u> des Geruchs? *(Liste* 12 *vorlegen)*

	durchschnittlicher Eindruck	**stärkster** Eindruck	**Häufigkeit** des **stärksten** Eindrucks
• gerade eben wahrnehmbar	①	①	selten ①
• schwach wahrnehmbar	②	②	gelegentlich ②
• deutlich wahrnehmbar	③	③	oft ③
• stark wahrnehmbar	④	④	immer ④ 21.3
• sehr stark wahrnehmbar	⑤	⑤	
• extrem stark wahrnehmbar	⑥ 21.1	⑥ 21.2	

22. Wie beurteilen Sie die <u>Qualität</u> (angenehm vs. unangenehm) des Geruchs? *(Liste* 13 *vorlegen)*

	äußerst unangenehm				weder noch				äußerst angenehm	
<u>Eindruck:</u>	**-4**	**-3**	**-2**	**-1**	**0**	**+1**	**+2**	**+3**	**+4**	
durchschnittlicher	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	22.1
unangenehmster	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	22.2
angenehmster	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	22.3

23. Bitte geben Sie an, wie stark Sie hier durch *den Hauptverursacher einfügen* **belästigt werden:** *(Liste* 14 *vorlegen)*

überhaupt nicht	etwas	mittelmäßig	stark	äußerst	
⓪	①	②	③	④	23

24. Hier finden Sie eine Reihe von <u>Auswirkungen von Gerüchen in der Außenluft</u>. *(Liste* 15 *vorlegen)*

Bitte geben Sie an, wie häufig die folgenden Wirkungen bei Ihnen <u>in den letzten 12 Monaten</u> auftraten:

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer	
1. Ich kam ungern nach Hause.	⓪	①	②	③	④	24.1
2. Ich war gereizt / schlecht gelaunt.	⓪	①	②	③	④	24.2
3. Ich konnte die Fenster nicht öffnen / nicht lüften.	⓪	①	②	③	④	24.3
4. Ich konnte die Wäsche nicht draußen aufhängen.	⓪	①	②	③	④	24.4
5. Es störte mich, wenn ich im Garten / auf dem Balkon saß.	⓪	①	②	③	④	24.5
6. Es störte mich bei meiner Freizeitbeschäftigung (z.B. Joggen)	⓪	①	②	③	④	24.6
7. Ich bekam gereizte Augen / eine gereizte Nase.	⓪	①	②	③	④	24.7
8. Ich bekam Kopfschmerzen.	⓪	①	②	③	④	24.8
9. Ich hatte Probleme beim Atmen.	⓪	①	②	③	④	24.9
10. Ich hatte Probleme mit dem Magen (Schmerzen, Aufstoßen).	⓪	①	②	③	④	24.10
11. Es hinderte mich am Einschlafen.	⓪	①	②	③	④	24.11
12. Ich wachte nachts davon auf.	⓪	①	②	③	④	24.12
13. Ich bekam ein Würgen im Hals, mir wurde übel.	⓪	①	②	③	④	24.13
14. Ich hatte keinen Appetit.	⓪	①	②	③	④	24.14
15. Sonstiges (Bitte näher erläutern): _____	⓪	①	②	③	④	24.15

_____ 24.15x

25. Menschen reagieren ganz unterschiedlich auf Ihre Umwelt. *(Liste* 16 *vorlegen)* **Deshalb möchte ich Sie jetzt fragen, wie Sie Ihre eigene Empfindlichkeit gegenüber Belastungen aus der Umwelt einschätzen. Für wie empfindlich halten Sie selbst gegenüber . . . ?**

		nicht	wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr	
1.	Wettereinflüssen	⓪	①	②	③	④	25.1
2.	Lärm allgemein	⓪	①	②	③	④	25.2
3.	schlechter Luft und Gerüchen	⓪	①	②	③	④	25.3
4.	alltäglichen Belastungen, wie z.B. Gedränge oder „Stress“ allgemein	⓪	①	②	③	④	25.4
5.	Sonstiges: _____ 25.5x	⓪	①	②	③	④	25.5

26. Sie finden hier eine Reihe von Feststellungen, in denen verschiedene Einstellungen zur Umwelt im Allgemeinen beschrieben werden. *(Liste* 17 *vorlegen)* **Bitte geben Sie an, wie sehr die jeweilige Aussage für Sie zutrifft.**

		nicht	wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr	
1.	Ich habe Angst vor der Zukunft, wenn ich an unsere Umwelt denke.	⓪	①	②	③	④	26.1
2.	Unsere Nachkommen werden für die Folgen der Umweltbelastung büßen müssen.	⓪	①	②	③	④	26.2
3.	Die Menschen haben die Kontrolle über die Auswirkungen der Technik auf die Umwelt verloren.	⓪	①	②	③	④	26.3
4.	Je mehr Informationen ich über die Umweltbelastungen bekomme, desto unsicherer fühle ich mich.	⓪	①	②	③	④	26.4

27. Zum Schluss möchte ich Ihnen jetzt noch eine Frage zu Ihrem Wohlbefinden in dieser Nachbarschaft stellen: Würden Sie der Aussage zustimmen, dass Sie in einer friedlichen Nachbarschaft wohnen, oder hatten bzw. haben Sie schon mal Streit mit den Nachbarn?

- Nein, friedliche Nachbarschaft ⓪
- Ja, ich/wir hatten/haben auch Streit . . . ① 27

Wenn ja, bitte kurz beschreiben? (z.B. mit Landwirt wg. Gestank)

_____ 27x

STATISTIK

Nun benötigen wir noch einige Angaben zu Ihrer Person, um die Antworten für verschiedene Personen- und Altersgruppen getrennt auswerten zu können. Selbstverständlich unterliegen auch diese Daten dem Datenschutz und werden - wie alle anderen Fragen auch - streng vertraulich behandelt.

s1. Wann sind Sie geboren?
- ____ (Jahr) _____ (Monat) s1

s2. Geschlecht
- männlich ① • weiblich ② s2

s3. Familienstand
- ledig ① • geschieden ③
- verheiratet ② • verwitwet ④ s3
- Sonstiges: _____ ⑤ s3x

s4. Leben Sie mit einem Partner zusammen?
- nein ⓪ • ja ① s4

s5. Wie viele Personen gehören insg. zu Ihrem Haushalt?
- _____ (Anzahl) s5

s6. Wie viele davon sind Kinder unter 18 Jahren?
- _____ (Anzahl) s6

s7. Haben Sie Haustiere (Hund, Katze, Sittich)?
- nein ⓪ • ja ① s7

s8. Haben Sie Nutztiere (Hühner, Schafe, Ziegen)? [*nicht gewerblich, nur Hobby*]
- nein ⓪ • ja ① s8

s9. Schulbildung (*Liste* 18 *vorlegen)*

① (noch) kein Schulabschluss
② Volks- / Hauptschulabschluss
③ Realschulabschluss / Mittlere Reife
④ Fachschulreife (kein Fach**hoch**schulabschl.)
⑤ allg./fachgebundene Hochschulreife / Abi
⑥ Abgeschlossenes (Fach)Hochschulstudium
⑦ Promotion und mehr s9
⑧ Sonstiges:_____ s9x

s10. Wann wurde das <u>Haus</u> in dem Sie jetzt wohnen <u>gebaut</u>?

- _____ Baujahr s10

s11. Wohnen Sie zur <u>Miete oder</u> im <u>Eigentum</u>?

- Miete ① Eigentum ② s11

s12. Wie viele abgeschlossene <u>Wohneinheiten</u> gibt es in diesem Haus?

[*Ein-/Zweifamilien- oder Mehrfamilienhaus*]

- _____ Anzahl s12

s13. Wie viele <u>Zimmer</u> hat Ihre Wohnung?

[*nur Wohnzimmer, Schlafzimmer*]

- _____ Anzahl s13

s14. Wie viele <u>Stunden</u> verbringen Sie an einem normalen Werktag (Mo.-Fr.) <u>außer Haus</u>, weil Sie z.B. zur Arbeit gehen, einkaufen oder andere Dinge erledigen?

ca. _____ Stunden s14 [*wenn mehr als 16 Stunden – nachfragen! 24h hat der Tag, minus 8h Schlaf = 16h*]

s15. Sind Sie Mitglied in einem ortsansässigen Verein? s15

⓪ Nein
① Ja, passives Mitglied
② Ja, aktives Mitglied

Wenn ja, was für ein Verein ist das? (z.B. Gesangsverein)

_____ s15x

s16. Könnten Sie sich vorstellen, sich in irgendeiner Form für die Angelegenheiten in Ihrer Nachbarschaft zu engagieren? Gemeint ist z.B. im sozialen Bereich, in der Kirchengemeinde oder auch in einer Bürgerinitiative.

- Nein, das kann ich mir nicht vorstellen. ⓪
- Ja, das kann ich mir vorstellen. ①
- Ja, ich bin / war bereits aktiv. ② s16

Wenn aktiv, wo und wie?

_____ s16x

s17. Nutzen Sie die Angebote der regionalen Direktvermarktung landwirtschaftlicher Lebensmittel? s17
(z.B. ab Hof-Verkauf (Einkaufen direkt auf dem Bauernhof), Wochen-/Bauernmarkt, Einzelhandel (Bauernmarkthallen / Bauernläden), bäuerlicher Lieferservice direkt nach Hause, etc.)

⓪ Nein
① Ja, ich kaufe . . .

Wenn ja, wo genau kaufen Sie ein?

_____ s17x

s18. Beschäftigung: Sind oder waren Sie selbst oder ein Mitglied Ihres Haushaltes bei einem ortsansässigen Betrieb *(Bäcker, Gaststätte, Landwirt, Fabrik, etc.)* **beschäftigt?** s18

⓪ Nein.
① Ja, ich war . . .
② Ja, ich bin . . .

Wenn ja, bei was für einem Betrieb / eine Firma?

_____ s12x

s19. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig? (s13 bis s15: Interviewer: Nicht vorlesen, Antworten zuordnen)

① vollzeit-erwerbstätig (35 Std./Woche oder mehr)
② teilzeit-erwerbstätig (15 – 34 Std./Woche)
③ teilzeit-/stundenweise erwerbstätig (bis zu 14 Std. / Woche)
④ Mutterschafts- / Erziehungsurlaub, sonstige Beurlaubung; Wehr-/ Zivildienstleistender
⑤ Auszubildende(r) / Lehrling / Umschüler(in) / Schüler / Student
⑥ Rentner/in, im Vorruhestand
⑦ zur Zeit nicht erwerbstätig (einschl.: Studenten, die nicht gegen Geld arbeiten, Arbeitslose, Null-Kurzarbeit) s19
⑧ aus anderen Gründen nicht erwerbstätig: _____ s19x

s20. Berufsbezeichnung: _____ s20

s21. Zu welcher Berufsgruppe gehört der Beruf, den Sie selbst zur Zeit ausüben bzw. zuletzt ausgeübt haben?

Selbständige	01	Kleinere / mittlere Selbständige (z.B. Einzelhändler, Handwerker mit eigenem Betrieb)
	02	Größere Selbständige (z.B. Fabrikbesitzer, Inhaber eines großen Betriebes)
Angestellte	03	ausführende/r oder mittlere/r Angestellte/r (z.B. Sekretärin, Sachbearbeiter, Buchhalter)
	04	Leitende/r Angestellte/r (z.B. Abteilungsleiter, Geschäftsführer)
Beamte / Soldaten	05	einfacher / mittlerer Dienst (z.B. Hauptsekretär, Stabsfeldwebel)
	06	gehobener Dienst (z.B. Inspektor, Hauptmann)
	07	höherer Dienst (z.B. Regierungsrat, Major)
Arbeiter	08	ungelernte und angelernte (ohne Lehre)
	09	Facharbeiter, Handwerker (mit Lehre) aber nicht selbständige Handwerker / Meister
Sonstige	10	Selbständige Landwirte
	11	freie Berufe (z.B. Ärzte, Anwälte)

s21

s22. Wie hoch ist Ihr monatliches Netto-Einkommen, d.h. Ihr Einkommen nach Abzug der Steuern? (*Liste* 19 *vorlegen*)

⓪ keine Angabe ① < 1000 € ② 1000 € - 2000 € ③ 2000 € - 3000 € ④ > als 3000 € s22

Kommentar zum Interview-Verlauf, Besonderheiten: