

UMWELTBUNDESAMT



für Mensch und Umwelt

ROBERT KOCH INSTITUT



Robert Koch-Institut, Seestraße 10, 13353 Berlin

Studie zur Umweltbelastung von Kindern in Deutschland

**Interviewgesteuerter Fragebogen
an die 11- bis 14-jährigen Kinder**

ID-Nr. Kind/Jugendliche(r)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datum der Erhebung	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . 200 <input type="text"/>
Begeber-Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Zunächst interessiert uns, **ob** Du **Musik** über Walkman, Discman, in Diskotheken, in Musikclubs oder bei Live-Konzerten **hörst**. Weiterhin interessiert uns, **wie oft** Du im Durchschnitt auf diese verschiedenen Arten Musik hörst und **wie lange** Du das jeweils schon so machst.

1. a) Hörst Du Musik mit **Walkman, Discman** und/oder **MP3-Player**?

Interviewer: Gemeint sind hier tragbare Musikabspielgeräte.

Nein ...

Bitte weiter mit Frage 4!

Ja



b) **Wie lange** hörst Du schon Musik mit Walkman, Discman und/oder MP3-Player?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren .. Jahren

oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr ... Bitte weiter mit Frage 1c und dann mit Frage 2

c) **Wie viele Stunden pro Tag** hörst Du **zur Zeit** Musik mit Walkman, Discman und/oder MP3-Player?

Stunden pro Tag

(auf 0,5 runden)

d) **Wie lange** machst Du das schon **mit dieser Häufigkeit** pro Tag?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren .. Jahren

oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr ...

2. Wie **laut** hörst Du im Allgemeinen Musik mit **Walkman, Discman** und/oder **MP3-Player**?

Interviewer: Liste **A** vorlegen!

sehr laut

ziemlich laut

mittelmäßig

ziemlich leise

sehr leise

3. Wie oft **erhöhst** Du im Allgemeinen beim Hören von Musik mit **Walkman, Discman** und/oder **MP3-Player** die Lautstärke oder befindet sich der Lautstärkereger bereits am Anschlag?

a) Befindet sich der Regler bereits am Anschlag (max. Lautstärke)?

Ja **Bitte weiter mit Frage 4!**

Nein ...



b) Wie oft **erhöhst** Du im Allgemeinen beim Hören von Musik mit **Walkman, Discman** und/oder **MP3-Player** die Lautstärke?

Interviewer: Liste B vorlegen!

immer

oft

gelegentlich

selten

nie

4. a) Hörst Du Musik **mit Kopfhörern** über eine **Musik-Anlage** (nicht Walk- oder Discman)?

Nein ...

Bitte weiter mit Frage 6!

Ja



b) **Wie lange** hörst Du schon Musik über eine Musik-Anlage **mit Kopfhörern**?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren .. Jahren

oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr ... Bitte weiter mit Frage 4c und dann mit Frage 5!

c) **Wie viele Stunden pro Tag** hörst Du **zur Zeit** Musik über eine Musik-Anlage **mit Kopfhörern**?

, Stunden pro Tag

(auf 0,5 Std. runden)

d) **Wie lange** machst Du das schon **mit dieser Häufigkeit** pro Tag?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren .. Jahren

oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr ...

5. Wie **laut** hörst Du im Allgemeinen Musik über eine **Musik-Anlage** mit **Kopfhörern**?

Interviewer: Liste C vorlegen!

seht laut	ziemlich laut	mittelmäßig	ziemlich leise	sehr leise
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. a) Besuchst Du **Diskotheken** und/oder **Musikclubs**?

Nein ...

Bitte weiter mit Frage 9!

Ja



b) **Wie lange** besuchst Du schon Diskotheken und/oder Musikclubs?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren .. Jahren
oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr ... Bitte weiter mit Frage 6c und dann mit Frage 7!

c) **Wie oft im Monat** besuchst Du **zur Zeit** Diskotheken und/oder Musikclubs?

mal pro Monat

d) **Wie lange** machst Du das schon **mit dieser Häufigkeit** pro Monat?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren .. Jahren
oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr ...

7. Wie beurteilst Du im Allgemeinen die **Lautstärke auf der Tanzfläche** in den Diskotheken und/oder Musikclubs?

Zu laut.....

Gerade richtig.....

Zu leise.....

8. Und **wie laut** ist es **auf der Tanzfläche** in den Diskotheken und/oder Musikclubs, die Du **am häufigsten** besuchst?

*Interviewer: Liste **D** und **keine** Mehrfachnennungen möglich.*

So laut, ...

A dass man sich mit normaler Stimme unterhalten kann.

B dass man sich mit lauter Stimme unterhalten kann.

C dass man schreien muss, um sich zu verständigen.

D dass man sich auch durch Schreien kaum noch verständigen kann.

E dass auch durch lautes Schreien eine Verständigung nicht mehr möglich ist.

9. a) Besuchst Du **Konzerte, wo die Musik über Lautsprecher gespielt wird** (z. B. Live-Konzerte im Freien oder in Konzertsälen)?

Nein ... **Bitte weiter mit Frage 11!**

Ja



b) **Wie lange** besuchst Du schon solche Veranstaltungen?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren Jahren

oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr Bitte weiter mit Frage 9c und dann mit Frage 10!

c) **Wie oft im Jahr** besuchst Du **zur Zeit** solche Veranstaltungen?

mal pro Jahr

d) **Wie lange** machst Du das schon **mit dieser Häufigkeit** pro Jahr?

Ein Jahr oder länger ... und seit wie vielen Jahren Jahren

oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr

10. Wie beurteilst Du im Allgemeinen die **Lautstärke** bei solchen Konzerten?

Zu laut.....

Gerade richtig.....

Zu leise.....

Nun interessiert uns Dein Verhalten bei **Computerspielen**.

11. a) Spielst Du **Computerspiele**?

Nein ... **Bitte weiter mit Frage 12!**

Ja



b) Setzt Du dabei **Kopfhörer** auf?

Nein, nie **Bitte weiter mit Frage 12!**

Ja



c) **Wie oft** spielst Du **zur Zeit** Computerspiele **mit Kopfhörern**?

Täglich und zwar etwa.. , Stunden pro Tag

oder (auf 0,5 Std. runden)

Seltener und zwar etwa .. mal pro Woche

Interviewer: Entsprechend der Angabe des Kindes die Häufigkeit bei „Woche“ oder „Monat“ eintragen. mal pro Monat

d) **Wie lange** machst Du das schon **mit dieser Häufigkeit**?

Ein Jahr oder länger.. und seit wie vielen Jahren Jahren

oder (auf ganze Jahre runden)

Kürzer als ein Jahr ..

Jetzt haben wir noch einige Fragen zu **Ohrenbeschwerden**.

12. a) Hast Du schon einmal **so laut Musik gehört**, dass Du **Ohrenbeschwerden** wie Ohrenschmerzen, Ohrenpfeifen oder -rauschen (Tinnitus) oder taube Ohren hattest?
 b) Wenn ja, **wie lange** dauerten diese Beschwerden im **schlimmsten Fall**?

Interviewer: Liste **E** vorlegen und in jede Zeile mindestens ein Kreuz.

	Beschwerden gehabt?			→	Wie lange im schlimmsten Fall?	
	Weiß		Ja		Einige Minuten	einige Stunden
	Nein	nicht				
A Ohrenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Ohrenpfeifen/-rauschen (Tinnitus) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Taube Ohren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. a) Hattest Du die eben genannten **Ohrenbeschwerden** auch schon einmal nach **anderen lauten Geräuschen** wie das Knallen von Spielzeugpistolen und Feuerwerkskörpern, Polizei-, Feuerwehr- oder Krankenwagensirenen, oder laute Schreie direkt ins Ohr.

- Nein, bisher keine solche Beschwerden gehabt..... **Bitte weiter mit Frage 14!**
 Weiß nicht **Bitte weiter mit Frage 14!**
 Ja, Beschwerden gehabt



- b) Nach welchen **lauten Geräuschen** sind **solche Beschwerden** bisher aufgetreten?

Interviewer: Liste **F** vorlegen und in jede Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
A Spielzeug-Pistole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Feuerwerkskörper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Schreien in das Ohr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Polizei-/Feuerwehr-/Krankenwagen-Sirene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Sonstige (Mehrfachnennungen möglich):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und zwar: _____

Interviewer: Falls nur 1 lautes Geräusch genannt wird, bitte weiter mit Frage 13d!

c) Nach welchem lauten Geräusch waren die **Beschwerden** bisher am schlimmsten?

- A Spielzeug-Pistole
- B Feuerwerkskörper
- C Schreien in das Ohr
- D Polizei-/Feuerwehr-/Krankenwagen-Sirene
- E Sonstige (Mehrfachnennungen möglich):

und zwar: _____

d) **Welche** Beschwerden traten nach diesem (schlimmsten) Ereignis auf

e) und **wie lange** dauerten diese Beschwerden an?

Interviewer: Liste **G** vorlegen und in jede Zeile mindestens ein Kreuz.

	Beschwerden gehabt?			Wie lange im schlimmsten Fall?	
	Nein	Ja		Einige Minuten	einige Stunden
A Ohrenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Ohrenpfeifen/-rauschen (Tinnitus) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Taube Ohren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als nächstes möchten wir uns mit dem Thema **Lärm** beschäftigen.

14. **Fühlst** Du dich im Allgemeinen in dieser **Wohnung** / in diesem **Haus tagsüber** durch **Lärm** gestört oder belästigt? Denke dabei bitte an die **letzten 12 Monate**.

Interviewer: Liste **H** vorlegen und in jede Zeile ein Kreuz. Wenn das Kind mit dem Begriff „Lärm“ nichts anfangen kann, bitte Erklärung geben: „Mit Lärm sind Geräusche und Krach gemeint“.

	dadurch gestört oder belästigt					Quelle nicht vor- handen
	Überhaupt nicht	Etwas	Mittel- mässig	Stark	Äußerst stark	
A Straßenlärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Fluglärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Schienenverkehrslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Baulärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Nachbarschaftslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Industrie-/Gewerbelärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Lärm durch Gaststätten/Diskotheken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Lärm von Kinderspielplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I/J Lärm durch Naturgeräusche (z. B. Bach, Vögel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Lärm durch Geräusche in der Hausinstallation (z. B. Wasser-/ Heizungsrohre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Lärm durch Familienmitglieder in der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M sonstiger Lärm und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun stelle ich Dir die gleiche Frage noch einmal für die nächtliche Schlafenszeit.

15. **Fühlst** Du dich im Allgemeinen in dieser **Wohnung nachts** durch **Lärm** beim **Einschlafen** oder **Durchschlafen** gestört oder belästigt? Bitte denke dabei wieder an **die letzten 12 Monate!**

Interviewer: Liste H vorlegen und in jede Zeile ein Kreuz. Wenn das Kind mit dem Begriff „Lärm“ nichts anfangen kann, bitte Erklärung geben: „Mit Lärm sind Geräusche und Krach gemeint“.

	dadurch gestört oder belästigt					Quelle nicht vor- handen
	Überhaupt nicht	Etwas	Mittel- mässig	Stark	Äußerst stark	
A Straßenlärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Fluglärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Schienenverkehrslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Baulärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Nachbarschaftslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Industrie-/Gewerbelärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Lärm durch Gaststätten/Diskotheiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Lärm von Kinderspielplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I/J Lärm durch Naturgeräusche (z. B. Bach, Vögel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Lärm durch Geräusche in der Hausinstallation (z. B. Wasser-/Heizungsrohre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Lärm durch Familienmitglieder in der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M sonstiger Lärm und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun eine allgemeine Frage

16. **Wie häufig** hältst Du Dich in **Räumen** auf, in denen **geraucht** wird?

Interviewer: Liste I/J vorlegen und in jede Zeile ein Kreuz.

	täglich	4- bis 6-mal pro Woche	2- bis 3-mal pro Woche	1-mal pro Woche	seltener	nie
A Zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Bei Bekannten / Verwandten / Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C In Gaststätten, Eisdielen, Kneipen, Kinder-Diskotheken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D In Automobilen wie Pkw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Im Hort, Schülerladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F In anderen Innenräumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Und zwar: _____						

Zum Abschluss möchten wir von Dir wissen:

17. Wie häufig hast Du im Sommer **Schmutz** an der Kleidung, am Gesicht und an den Händen **durch Spiel-, Sport- oder Hobbyaktivitäten**? Und wie häufig im Winter?
Denke bitte an die letzten 12 Monate.

Interviewer: Liste K bei A) und B) vorlegen. Bitte in jede Zeile ein Kreuz

A) SOMMER

	täglich	mehrmals pro Woche	einmal pro Woche	seltener	nie
Schmutz an der Kleidung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmutz im Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmutz an den Händen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) WINTER

Schmutz an der Kleidung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmutz im Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmutz an den Händen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank für Deine Mitarbeit!