

Fragebogen zu Wetter und Klima

IDNR

(Wird von uns für Sie ausgefüllt)

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an GerES VI teilzunehmen.

Dieser Fragebogen beinhaltet Fragen zum Klimawandel. Die Fragen zielen darauf ab, herausfinden, inwieweit gesundheitliches Befinden durch Folgen des Klimawandels beeinflusst wird. Wir möchten Sie daher herzlich bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Unsere interviewende Person nimmt den ausgefüllten Fragebogen bei unserem Besuch dann mit.

Hinweise

zum Ausfüllen des Fragebogens

- Bitte verwenden Sie zum Ausfüllen den **beigefügten Stift**.
- Bitte notieren Sie **auf keinen Fall** Ihren Namen oder Ihre Telefonnummer auf dem Fragebogen.
- Bitte beantworten Sie die Fragen der Reihe nach! Kreuzen Sie bei jeder Frage das an, was auf Sie zutrifft.
- Falls nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte für jede Frage **nur eine Antwort** an!

Haben Sie ein Haustier?

☒ ja ☐ nein

- **Überspringen Sie eine Frage** nur, wenn hinter dem von Ihnen angekreuzten Kästchen der Hinweis steht „weiter mit Frage ...“.

☐ ja ☒ nein ➔ Weiter mit Frage 12

- Manchmal sind auch **mehrere Angaben** möglich. In diesen Fällen sind die Antwortfelder eckig und Sie finden den Hinweis: *Mehrfachnennungen möglich*.

Und wo ist das der Fall?

Mehrfachnennungen möglich

☒ zu Hause
☒ auf der Arbeit

- In die Freitextfelder tragen Sie bitte eine Antwort ein.

Welchen Beruf üben Sie derzeit aus?

Blumenverkäuferin

- Wenn Sie die **Antwort korrigieren** möchten, schwärzen Sie die falsche Angabe, kreuzen die richtige Antwort an und machen zusätzlich einen Kreis um die richtige Antwort.
Beispiel:

Ist die Krankheit innerhalb der letzten 12 Monate aufgetreten?

☒ ja ☒ nein ☐ weiß nicht

Bei Fragen erreichen Sie uns über das Studientelefon **+49(0) 800 / 112 11 39 (gebührenfrei)** oder per **E-Mail** an **GerES@telquest.de**

Ihr Team der GerES-Studie

Verhalten in den Sommermonaten

1

Wie lange halten Sie sich tagsüber (etwa von 09-17 Uhr) in den Sommermonaten im Freien auf (hierzu zählen auch Terrasse und Balkon)?

A Berufsbedingt, inklusive Pausen und Arbeitswege (hierzu zählen auch Schule, Studium, Fortbildung und Ähnliches)

Gar nicht	weniger als 1 Stunde/ Tag	1-3 Stunden/ Tag	3-5 Stunden/ Tag	mehr als 5 Stunden/ Tag
☐	☐	☐	☐	☐

B In meiner Freizeit, an Tagen mit beruflicher Tätigkeit

Gar nicht	weniger als 1 Stunde/ Tag	1-3 Stunden/ Tag	3-5 Stunden/ Tag	mehr als 5 Stunden/ Tag
☐	☐	☐	☐	☐

C In meiner Freizeit, an Tagen ohne berufliche Tätigkeit oder falls ich zur Zeit nicht erwerbstätig bin (z.B. Teilnehmende im Ruhestand oder in Elternzeit)

Gar nicht	weniger als 1 Stunde/ Tag	1-3 Stunden/ Tag	3-5 Stunden/ Tag	mehr als 5 Stunden/ Tag
☐	☐	☐	☐	☐

2

An heißen und sonnenreichen Sommertagen: Ergreifen Sie Schutzmaßnahmen für Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit?**Während der Arbeitszeit (berufsbedingte Tätigkeit, auch Schule, Studium, Fortbildung etc.):**☐ nein☐ ja *Wenn „ja“: Welche? Es sind jeweils Mehrfachnennungen möglich.*

- ☐ Ich versuche mich möglichst im Schatten oder in kühlen Innenräumen aufzuhalten.
- ☐ Ich achte auf geeignete Kleidung.
- ☐ Ich trage UV-Schutzkleidung.
- ☐ Ich trage eine Kopfbedeckung.
- ☐ Ich verwende UV-Schutz (gemeint ist hier Sonnencreme o.ä.).
- ☐ Ich trinke mehr Wasser und andere nichtalkoholische Getränke.
- ☐ Ich passe meine Ernährung an und esse leichte Speisen.

Während der Freizeit (hierzu zählen auch Zeiten ohne berufliche Tätigkeit, z.B. Ruhestand oder Elternzeit):☐ nein☐ ja *Wenn „ja“: Welche? Es sind jeweils Mehrfachnennungen möglich.*

- ☐ Ich versuche mich möglichst im Schatten oder in kühlen Innenräumen aufzuhalten.
- ☐ Ich achte auf geeignete Kleidung.
- ☐ Ich trage UV-Schutzkleidung.
- ☐ Ich trage eine Kopfbedeckung.
- ☐ Ich verwende UV-Schutz (gemeint ist hier Sonnencreme o.ä.).
- ☐ Ich trinke mehr Wasser und andere nichtalkoholische Getränke.
- ☐ Ich passe meine Ernährung an und esse leichte Speisen.

Ereignisse in Ihrem Umfeld

- 3** Welche der nachfolgenden Ereignisse haben Sie bisher in Ihrem gewohnten Umfeld wahrgenommen und von welchen befürchten Sie, dass sie in Ihrem gewohnten Umfeld in Zukunft eintreten könnten?

Hinweis: Das „gewohnte Umfeld“ bezieht sich auf die Regionen, in denen Sie wohnen und arbeiten und auf häufig aufgesuchte Urlaubsorte.

Bei welchen der von Ihnen erlebten Ereignisse haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

Hinweis: Bitte antworten Sie auch, wenn sich der Ort/die Orte Ihrer Kindheit von Ihrem jetzigen gewohnten Umfeld unterscheiden.

A Auftreten von Hitzeperioden, Dürren oder Waldbränden in Ihrem gewohnten Umfeld

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

B Belastung von Gewässern (Seen, Flüsse, Meere etc.) mit Krankheitserregern in Ihrem gewohnten Umfeld (z.B. Vibrionen, übermäßiges Algenwachstum, Bakterien.

Hinweis: Eine Verschmutzung des Gewässers mit Müll oder Unrat ist hier nicht gemeint.)

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

C Ausbreitung allergieauslösender Pflanzen- und Tierarten in Ihrem gewohnten Umfeld (z.B. Ambrosia-Pflanze, Eichenprozessionsspinner)

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

D Auftreten von Insekten, die Krankheitserreger in sich tragen können in Ihrem gewohnten Umfeld (z.B. Zecken, Milben, Mücken usw.)

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

E Auftreten von Unwettern in Ihrem gewohnten Umfeld (z.B. Sturm, Hagel, Starkregen)

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

F Auftreten von Überschwemmungen/Hochwasser in Ihrem gewohnten Umfeld

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

G Ozonkonzentration in der Umgebungsluft in Ihrem gewohnten Umfeld (Das Gas Ozon reizt die Atemwege und bildet sich häufig im Sommer.)

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

H Staubbelastung der Luft in Ihrem gewohnten Umfeld (z.B. Feinstaub, Pollen, Schwebstaub, Sandpartikel, Smog)

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

I **Verminderte Schneemengen im Winter in Ihrem gewohnten Umfeld**

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

J **Gestiegene Wasserspiegelhöhe natürlicher Gewässer in Ihrem gewohnten Umfeld**

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

K **Gesunkene Wasserspiegelhöhe natürlicher Gewässer in Ihrem gewohnten Umfeld**

wahrgenommen: ☐ ja

befürchtet: ☐ ja



☐ nein

☐ nein

Wenn wahrgenommen: Haben Sie seit Ihrer Kindheit eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen?

☐ nein

☐ ja, häufiger

☐ ja, seltener

4

Falls Sie bei der vorangegangenen Frage (Frage 3) bei mindestens einem der von Ihnen wahrgenommenen Ereignisse angekreuzt haben, dass Sie eine Veränderung in der Häufigkeit des Auftretens wahrgenommen haben:
Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

A Diese erlebten Veränderungen lösen in mir ein Gefühl von Traurigkeit aus.

trifft überhaupt nicht zu ☐	trifft eher nicht zu ☐	trifft eher zu ☐	trifft völlig zu ☐
---	--	--	--

B Diese erlebten Veränderungen lösen in mir ein Gefühl von Wut aus.

trifft überhaupt nicht zu ☐	trifft eher nicht zu ☐	trifft eher zu ☐	trifft völlig zu ☐
---	--	--	--

C Diese erlebten Veränderungen lösen in mir ein Gefühl von Resignation aus.

trifft überhaupt nicht zu ☐	trifft eher nicht zu ☐	trifft eher zu ☐	trifft völlig zu ☐
---	--	--	--

D Diese erlebten Veränderungen lösen in mir ein Gefühl von Angst aus.

trifft überhaupt nicht zu ☐	trifft eher nicht zu ☐	trifft eher zu ☐	trifft völlig zu ☐
---	--	--	--

E Diese erlebten Veränderungen lösen in mir ein Gefühl von Ohnmacht aus.

trifft überhaupt nicht zu ☐	trifft eher nicht zu ☐	trifft eher zu ☐	trifft völlig zu ☐
---	--	--	--

Hitze

5 Fühlen Sie sich üblicherweise durch eine Hitzeperiode (mehrere, aufeinander folgende heiße Tage an denen es auch nachts kaum abkühlt) gesundheitlich belastet?

☐ nein, ich habe auch bei längerer Hitze keine gesundheitlichen Probleme

☐ ja, und zwar tritt Folgendes bei mir auf:
Mehrfachnennungen möglich.

- ☐ Schlafmangel
 - ☐ Kopfschmerzen
 - ☐ Konzentrationsschwierigkeiten
 - ☐ Kreislaufbeschwerden
 - ☐ Mattigkeit
 - ☐ Hautirritationen
 - ☐ Andere Symptome, und zwar:
-

6 Haben Sie schon eine Erkrankung gehabt, die mit Hitze und/oder Sonneneinstrahlung in Verbindung stand?

☐ nein

☐ ja, und zwar:
Mehrfachnennungen möglich.

- ☐ Sonnenbrand
 - ☐ Sonnenstich
 - ☐ Hitzekollaps
 - ☐ Hitzeerschöpfung
 - ☐ Hitzekrämpfe
 - ☐ Hitzschlag
 - ☐ Hitzeausschlag
 - ☐ Mallorca-Akne/Sonnenallergie
 - ☐ andere, und zwar:
-

7

Leidet Ihr Wohlbefinden unter zu hoher Raumlufttemperatur in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus während Hitzeperioden (mehrere, aufeinander folgende heiße Tage an denen es auch nachts kaum abkühlt)?

☐ nein

☐ ja

A Ergreifen Sie Gegenmaßnahmen gegen die hohe Raumlufttemperatur?“

☐ nein

☐ ja, und zwar:

Mehrfachnennungen möglich.

☐ Lüften früh morgens oder spät abends

☐ Vorhänge schließen, um Sonneneinstrahlung zu vermindern

☐ Jalousien/Rollläden/Rollos herunter lassen, um Sonneneinstrahlung zu vermindern

☐ Fensterläden schließen, um Sonneneinstrahlung zu vermindern

☐ Deckenventilator einschalten

☐ mobilen Ventilator einschalten

☐ fest installierte Klimaanlage einschalten

☐ mobile Klimaanlage einschalten

☐ Andere, und zwar:

8

Jetzt geht es um den Hitzeschutz des Gebäudes, in dem Sie wohnen: Gibt es in Ihrer Wohnung oder an Ihrem Haus ein oder mehrere der folgenden hitzeschützenden Objekte?
Mehrfachnennungen möglich.

Hinweis: Bitte betrachten Sie nur Objekte, die Einfluss auf Ihre Wohnräume haben.

Objekt	Ja (Objekt vorhanden)	Nein (Objekt nicht vorhanden)	Anschaffung/ Umsetzung geplant
Jalousien/Rollladen/Rollos außen	☐	☐	☐
Jalousien/Rollladen/Rollos innen	☐	☐	☐
Sonnenschutzfolie an den Fensterscheiben	☐	☐	☐
Markise	☐	☐	☐
Vorhänge, die zur Verschattung geeignet sind	☐	☐	☐
fest installierte Klimaanlage	☐	☐	☐
mobile Klimaanlage	☐	☐	☐
Deckenventilator	☐	☐	☐
mobiler Ventilator	☐	☐	☐
Fassadenbegrünung	☐	☐	☐
Schattenspendende Bäume	☐	☐	☐
Schattenspendende Sträucher/Hecken	☐	☐	☐
Andere, und zwar: _____	☐	☐	☐

Informations- und Warndienste

- 9 Suchen Sie zu einem oder mehreren der folgenden Themen Informationen oder nutzen Sie Warndienste (z.B. Katwarn, Nina oder Hitzewarnungen) und haben Sie Ihr Verhalten daraufhin angepasst?

☐ nein

☐ ja, und zwar zu:
Mehrfachnennungen möglich.

Verhalten daraufhin angepasst?

☐ Wettervorhersage

☐ ja

☐ nein

☐ Hitzewarnung

☐ ja

☐ nein

☐ UV-Index

☐ ja

☐ nein

☐ Pollenvorhersage

☐ ja

☐ nein

☐ Ozonvorhersage/-warnung

☐ ja

☐ nein

☐ Sturmwarnung

☐ ja

☐ nein

☐ Unwetterwarnung

☐ ja

☐ nein

☐ Andere, und zwar:

☐ ja

☐ nein

- 10 Führt eine Unwetter-/Sturmwarnung für Ihre Region dazu, dass Sie Ihr Verhalten entsprechend anpassen und z.B. Ihre Wohnung/Ihr Haus für die Zeit der Warnung nicht verlassen?

☐ ja

☐ nein



Wenn „nein“: Warum nicht?
Mehrfachnennungen möglich.

☐ Es wird schon nicht so schlimm werden.

☐ Dringende Besorgungen/Pflichten müssen trotzdem erledigt werden.

☐ Solche Vorhersagen haben sich oft nicht bewahrheitet.

☐ Generell traue ich solchen Vorhersagen nicht.

☐ Andere, und zwar:

Wahrnehmung des Klimas

11 Ändert sich das Klima Ihrer Wahrnehmung nach?

☐ nein ➡ Bitte weiter mit **Frage 12**

☐ Dazu habe ich keine Meinung. ➡ Bitte weiter mit **Frage 12**

☐ ja



A Wenn sich das Klima Ihrer Wahrnehmung nach ändert, hat das Auswirkungen auf Ihre Gesundheit und auf Ihre Gefühle, bzw. Stimmung?

Mehrfachnennungen möglich.

☐ Auswirkung auf meine Gesundheit

☐ Auswirkung auf meine Gefühle/meine Stimmung

☐ Keine Auswirkungen ➡ Bitte weiter mit **Frage 12**

B Wenn Sie Auswirkungen wahrnehmen, sind diese Auswirkungen eher positiv oder eher negativ?

Mehrfachnennungen möglich.

Auswirkung auf meine Gesundheit

☐ eher positiv

☐ eher negativ

Auswirkung auf meine Gefühle/meine Stimmung

☐ eher positiv

☐ eher negativ

12

Über den Klimawandel nachzudenken, löst in mir die folgende Reaktion aus:

☐ Löst in mir keine Reaktion aus.

☐ Löst in mir eine Reaktion aus, und zwar:
Mehrfachnennungen möglich.

- ☐ Angst
 - ☐ Stress
 - ☐ Gefühl der Machtlosigkeit
 - ☐ Gefühl der Wut
 - ☐ Niedergeschlagenheit
 - ☐ Gleichgültigkeit
 - ☐ Hoffnung auf wirksame Gegenmaßnahmen
 - ☐ Resignation
 - ☐ Frustration
 - ☐ Bedürfnis, mich zu engagieren
 - ☐ Andere, und zwar:
-

Fühlen Sie sich durch den Klimawandel körperlich oder geistig belastet und wenn ja, wie stark?

☐ ja, der Klimawandel belastet mich.



sehr wenig

mittel

sehr stark

CC

○

Mehrfachnennungen möglich.

- ☐ nichts
- ☐ meine gesundheitliche Situation
- ☐ die gesundheitliche Situation von Verwandten/Freunden
- ☐ meine finanzielle Situation
- ☐ Arbeit/Ausbildung
- ☐ Familie/Partnerschaft
- ☐ Corona-Pandemie
- ☐ Kriege/politische Entwicklungen
- ☐ Andere, und zwar:

Wann haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?

Datum . .20

Wie viel Zeit hat das Ausfüllen des Fragebogens ungefähr in Anspruch genommen?

□ □ □ Minuten

16 / 16 27.03.2023