



MOBILITÄT VON STUDENTEN IN BERLIN

Haushalts- und Personenfragebogen

Fragebogen-ID: _____ / _____ **ID TEILN**

Liebe Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer,

in diesem Teil der Befragung geht es um einige Angaben zu Ihrem Haushalt und zu Ihrer allgemeinen Verkehrsmittelnutzung. Im zweiten Teil folgen Fragen zu Ihren Stichtagen und den Trips, die Sie an diesen Tagen zurückgelegt haben.

Wir hoffen, dass Ihnen das Ausfüllen ein wenig Spaß macht und bedanken uns schon jetzt für Ihre Mitarbeit. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zum Gelingen der Studie.

Ihr Projektteam der FU Berlin

Kodierungsplan und Hinweise:

(EXCEL-Datei: Eingabemaske HH-Pers Fragebogen.xls)

- Die Variablennamen stehen in den Kästen mit durchgehender Linie P HH
- Die jeweiligen einzutragenden Codes stehen in den gestrichelten Kästen 2 neben den auszufüllenden Feldern
- Bei nicht beantworteter Frage bitte 999 für „keine Antwort“ eintragen (Ist bei den jeweiligen Fragen als Möglichkeit mit angegeben)
- Die Felder mit Zahleneingabe (z.B. Alter) sind z.B. mit „1-x“ gekennzeichnet. 1-x

ID INT

Interviewer-ID: _____

Zunächst haben wir einige allgemeine Fragen zu Ihrem Haushalt.

Hierunter verstehen wir die Personen, die dauerhaft in Ihrem Haushalt leben, auch wenn diese zur Zeit abwesend sind (z.B. im Krankenhaus oder im Urlaub). Unter *Haushalt* zählen auch Wohngemeinschaften.

P HH

1. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

| | |
|-----|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> lebe allein |
| 0 | <input type="checkbox"/> lebe mit anderen Personen im Haushalt (bitte Anzahl der Personen insgesamt eintragen: <u> </u>) |
| 999 | <input type="checkbox"/> lebe nicht in einem Privathaushalt (Wohnheim etc.) |

2. Listen Sie bitte alle im Haushalt lebenden Personen in dem folgenden Schema auf.

Beginnen Sie bitte mit sich selbst. Setzen Sie die Liste mit den weiteren Personen sortiert nach dem Alter fort und kreuzen dann jeweils die zutreffenden Merkmale an.

Sollten in Ihrem Haushalt mehr als sechs Personen leben, tragen Sie bitte nur die ersten sechs Personen ein.

| P1 SEX | P2 SEX | P3 SEX | P4 SEX | P5 SEX | P6 SEX |
|--|--|--|--|--|--|
| Sie Selbst | Zweite Person | Dritte Person | Vierte Person | Fünfte Person | Sechste Person |
| Ihr Geschlecht | Geschlecht | Geschlecht | Geschlecht | Geschlecht | Geschlecht |
| <input type="checkbox"/> männlich |
| <input type="checkbox"/> weiblich |
| P1 AGE | P2 AGE | P3 AGE | P4 AGE | P5 AGE | P6 AGE |
| Ihr Alter | Alter | Alter | Alter | Alter | Alter |
| — Jahre |
| P1 BER | P2 BER | P3 BER | P4 BER | P5 BER | P6 BER |
| Berufstätigkeit | Berufstätigkeit | Berufstätigkeit | Berufstätigkeit | Berufstätigkeit | Berufstätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> Azubi/ Student(in) |
| <input type="checkbox"/> nicht berufstätig |

3. Wie viele der folgenden Fahrzeuge gibt es in Ihrem Haushalt?

Tragen Sie bitte jeweils die Anzahl ein! (Wenn Sie keine solche Fahrzeuge besitzen, tragen Sie bitte eine "0" in dem entsprechenden Freiraum ein.)

| | | | |
|-------|---|-----|-----|
| FZG F | verkehrstüchtige Fahrräder | 1-x | 999 |
| FZG F | Motorräder, Mopeds, Mofas | 1-x | 999 |
| FZG F | Pkws und LKWs (einschließlich Kombi / Van / Kleinbus / Wohnmobil) | 1-x | 999 |

4. Welche der folgenden technischen Einrichtungen gibt es in Ihrem Haushalt?*Bitte jeweils ankreuzen, wenn mindestens ein Haushaltsteilnehmer darüber verfügt!*

| | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Telefon Festnetz | TELE HH |
| <input type="checkbox"/> | Computer | COMP HH |
| <input type="checkbox"/> | Handy | HAND HH |
| <input type="checkbox"/> | Internet-Anschluss | INTER HH |
| <input type="checkbox"/> | PDA (Kleinstcomputer) | PDA HH |

4. Über welche der folgenden technischen Einrichtungen verfügen Sie persönlich?

| | | |
|--------------------------|-----------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Telefon Festnetz | TELE P |
| <input type="checkbox"/> | Computer | COMP P |
| <input type="checkbox"/> | Handy | HAND P |
| <input type="checkbox"/> | Internet-Anschluss | INTER P |
| <input type="checkbox"/> | PDA (Kleinstcomputer) | PDA P |

6. Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts in € ungefähr?**EINK HH**

Bitte beziehen Sie alle im Haushalt verfügbaren Einkommensarten ein – also die monatliche Summe aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen für alle Haushaltsteilnehmer. Dazu gehören auch Leistungen wie Kindergeld, Wohngeld oder Sozialhilfe oder sonstige Einkünfte (z.B. Mieteinnahmen).

Ihre Angabe wird – wie auch alle anderen Angaben in diesem Interview – selbstverständlich vollständig anonym gehalten, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Sie selbst möglich sind. Die Ergebnisse der Befragung sollen u.a. nach dem Einkommen ausgewertet werden. Dazu genügt es und würde uns sehr helfen, wenn Sie Ihren Haushalt einfach einer der folgenden Gruppen zuordnen würden. Bitte beachten Sie, dass die Angabe in Euro erfolgt!

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | bis unter 500 € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | 500 bis unter 900 € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | 900 bis unter 1.500 € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | 1.500 bis unter 2.000 € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | 2.000 bis unter 2.600 € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | 2.600 bis unter 3.000 € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | 3.000 bis unter 3.600 € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | 3.600 € und mehr pro Monat |
| 999 | |

7. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?*Wenn Sie mehrere Staatsangehörigkeiten haben, geben Sie bitte alle an!*

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | deutsch |
| <input type="checkbox"/> | türkisch |
| <input type="checkbox"/> | italienisch |
| <input type="checkbox"/> | griechisch |
| <input type="checkbox"/> | andere Staatsangehörigkeit: _____ |
| 999 | |

Falls „Andere“ gewählt wurde,
 die Staatsangehörigkeit im
 Klartext in die Variable
 „STAAT_AND“ eingeben.
„Klartexteingabe“

STAAT AND

„Klartexteingabe“

ARB**8. Wieviel arbeiten Sie durchschnittlich neben dem Studium (pro Woche)?**

- | | | |
|------------|--------------------------|------------------------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | gar nicht |
| 1 | <input type="checkbox"/> | bis 5 Stunden |
| 2 | <input type="checkbox"/> | über 5 bis 10 Stunden |
| 3 | <input type="checkbox"/> | über 10 bis 15 Stunden |
| 4 | <input type="checkbox"/> | über 15 bis 20 Stunden |
| 5 | <input type="checkbox"/> | mehr als 20 Stunden |
| 999 | | |

Nun kommen wir zu einigen allgemeinen Fragen zu Ihrer Verkehrsmittelnutzung.**PKWVERF****9. Wie oft können Sie über ein Auto verfügen?**

- | | | |
|------------|--------------------------|---------------|
| 3 | <input type="checkbox"/> | jederzeit |
| 2 | <input type="checkbox"/> | gelegentlich |
| 1 | <input type="checkbox"/> | ausnahmsweise |
| 0 | <input type="checkbox"/> | gar nicht |
| 999 | | |

10. Besitzen Sie zurzeit ein verkehrstüchtiges Fahrrad?**FAHRRAD**

- | | | |
|------------|--------------------------|------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | ja |
| 2 | <input type="checkbox"/> | nein |
| 999 | | |

11. Bitte geben Sie an, wie häufig Sie in der Regel die folgenden Verkehrsmittel benutzen.

| | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------|----------|----------|----------|----------|

999

| | (fast) täglich | an einem bis 3 Tagen pro Woche | an einem bis 3 Tagen pro Monat | seltener | (fast) nie |
|-----------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| VMNUT P | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VMNUT F | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VMNUT ÖN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VMNUT ÖF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Machen Sie bitte in jeder Zeile ein Kreuz!**12. Wie gut können Sie von Ihrem Wohnort aus Ihre üblichen Ziele erreichen?**

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

999

| ZIEL ER | sehr gut | gut | einigermaßen | schlecht | sehr schlecht | weiß nicht |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| mit den öffentlichen Verkehrsmitteln | <input type="checkbox"/> |
| mit dem Auto | <input type="checkbox"/> |
| ZIEL ERA | | | | | | |

Machen Sie bitte in jeder Zeile ein Kreuz!**13. Wie lange wohnen Sie schon in dem Haus oder der Wohnung, in der Sie zurzeit leben?**

- | | | |
|------------|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | seit weniger als einem Jahr |
| 2 | <input type="checkbox"/> | seit einem bis unter zwei Jahren |
| 3 | <input type="checkbox"/> | seit mehr als zwei bis unter fünf Jahren |
| 4 | <input type="checkbox"/> | seit fünf Jahren und länger |
| 999 | | |

14.a Wie viele Minuten benötigen Sie zu Fuß von Ihrer Wohnung aus bis zu den nächstgelegenen Haltestellen der folgenden öffentlichen Verkehrsmittel?

Bitte tragen Sie die Dauer des Fußwegs ein!

Minuten
Fußweg?

FUß BUS Bushaltestelle

1-x Min. **999**

FUß BAHN Bahnhaltestelle
(gemeint sind z.B.
die U-Bahn, S-Bahn,
Straßenbahn oder
Regionalbahn)

1-x Min. **999**
Wenn es die Selbe Haltestelle ist,
tragen Sie bitte zweimal
die gleiche Zahl ein!

14. b Wie groß ist die Entfernung zu diesen beiden oder dieser Haltestelle(n) in etwa?

Bitte machen Sie in jeder Spalte jeweils ein Kreuz!

ENTF BUS

ENTF BAN

| | Haltestelle | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Bus | Bahn |
| 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 weiß nicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 999 | | |

15. Sind Sie durch gesundheitliche Probleme in Ihrer Mobilität eingeschränkt?

Kreuzen Sie bitte alles an, was zutrifft:

- | | | | |
|----------|--------------------------|---|-----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | ja, durch Gehbehinderung | GES GEH |
| 1 | <input type="checkbox"/> | ja, durch Sehbehinderung | GES SEH |
| 1 | <input type="checkbox"/> | ja, durch andere Einschränkung(en) | GES AND |
| 1 | <input type="checkbox"/> | nein, keine Einschränkung in meiner Mobilität | GES KEIN |

16. Für welche Kraftfahrzeugtypen besitzen Sie einen Führerschein?

Kreuzen Sie bitte alles an, was für Sie zutrifft, und tragen Sie bitte jeweils das Jahr des Führerscheinerwerbs ein!

| | | |
|--------------------------|--------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Mofa / Moped | <i>FAHR MOF</i> |
| <input type="checkbox"/> | Motorrad | <i>FAHR MOT</i> |
| <input type="checkbox"/> | Pkw / Kombi | <i>FAHR PKW</i> |
| <input type="checkbox"/> | Lkw | <i>FAHR LKW</i> |

| |
|---|
| Führerschein erworben im Jahr? |
| <input type="checkbox"/> <i>19XX</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>MOF ERW</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>MOT ERW</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>PKW ERW</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>LKW ERW</i> |

16.a Haben Sie innerhalb der letzten drei Monate Reisen unternommen, bei denen Sie auswärts übernachtet haben?

| |
|-----------------------------------|
| REISE |
| <input type="checkbox"/> <i>1</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>2</i> |
| 999 |

ja → bitte weiter mit Frage 16.b!
nein → Ende!

16.b Wie viele Reisen waren es in den letzten drei Monaten?

Hin- und Rückfahrt zählen dabei als eine Reise!

| |
|----------------|
| REISE Z |
|----------------|

| |
|------------|
| <i>1-X</i> |
| 999 |

16.c Um welche Art von Reise(n) hat es sich dabei gehandelt?

Tragen Sie bitte die entsprechende Anzahl ein (keine Kreuze!):

| |
|-----------------|
| REISE G |
| REISE 3 |
| REISE 4 |
| REISE SO |

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | Geschäftsreisen |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | private Reisen mit bis zu drei Übernachtungen |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | private Reisen mit mehr als drei Übernachtungen |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | sonstige Reisen |

16.d Und wie verteilen sich diese Reisen insgesamt auf die unten aufgeführten Verkehrsmittel?

Tragen Sie bitte die entsprechende Anzahl ein! Falls Sie bei einer Reise mehrere Verkehrsmittel benutzt haben, geben Sie bitte nur das wichtigste an!

| |
|-----------------|
| REIMO PK |
| REIMO BA |
| REIMO BU |
| REIMO FL |
| REIMO FA |
| REIMO SO |

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | Auto / Motorrad |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | Bahn |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | Reisebus |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | Flugzeug |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | Fahrrad |
| <input type="checkbox"/> <i>1-X</i> | sonstige Verkehrsmittel |

Vielen Dank!

Wir werden Ihnen jetzt den Umgang mit dem Wegetagebuch erläutern.