



+

+

Sprache	de
Passwort	xxxxxxx

# BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNG DER STADT ZÜRICH 2019

Schriftlicher Fragebogen

+

+

## Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr

Willkommen zur Bevölkerungsbefragung der Stadt Zürich!

Im Folgenden erwartet Sie ein rund 30-minütiger Fragebogen zum Thema «Leben in der Stadt Zürich». Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten; was zählt, ist Ihre persönliche Meinung und Einschätzung.

Um Ihnen das Ausfüllen zu erleichtern, hier einige Hinweise:

- Bitte benützen Sie für das Ausfüllen einen Kugelschreiber mit blauer oder schwarzer Mine.
- Geben Sie grundsätzlich nur eine Antwort pro (Teil-)Frage. Bei Fragen mit mehreren möglichen Antworten finden Sie einen entsprechenden Hinweis.
- Kreuzen Sie Ihre Antwort im entsprechenden Feld an. Falls Sie aus Versehen ein Kreuz falsch gesetzt haben, malen Sie bitte das ganze Feld aus und machen Sie ein neues Kreuz im Feld der gewünschten Antwort. ■ ☒
- Wenn Sie Pfeile als Hinweis finden (Beispiel →→ *Gehen Sie bitte zu Frage xy*), fahren Sie bitte bei der entsprechenden Frage fort.
- ☞: Wenn Sie dieses Zeichen sehen, notieren Sie Ihre Antwort bitte in eigenen Worten.

Alle Ihre Angaben werden **anonymisiert** und **absolut vertraulich** behandelt.

**Angaben zu Ihrer Person****S1. Sind Sie ein/e...?**

- Frau
- Mann

**S2. Wie alt sind Sie?**

Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an: ✎ \_\_\_\_\_

**S3. Welches ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Obligatorische Schule, 10. Schuljahr, einjährige Handelsschule, Haushaltlehrejahr
- Anlehre, Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule
- Fachmittelschule, Maturitätsschule, Berufsmaturität
- Lehrerseminar
- Höhere Fach- und Berufsausbildung (Meisterdiplom, Techniker- oder Fachschule, höhere Fachprüfung, eidgenössischer Fachausweis)
- Höhere Fachschule (ohne HTL oder HWV)
- Fachhochschule (ehemals HTL oder HWV)
- Pädagogische Hochschule
- Universität, ETH, Hochschule
- Kein Abschluss
- Andere Ausbildung

#### S4. Was ist Ihre gegenwärtige Hauptbeschäftigung?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |   |                                |
|--------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Voll erwerbstätig (90–100 %)  | →→ Gehen Sie bitte zu Frage S5 |
| <input type="checkbox"/> | Teilzeit erwerbstätig (70–89 %)                                     |                                |
| <input type="checkbox"/> | Teilzeit erwerbstätig (50–69 %)                                     |                                |
| <input type="checkbox"/> | Teilzeit erwerbstätig (weniger als 50 %)                            |                                |
| <input type="checkbox"/> | Erwerbslos (z. B. arbeitslos)                                       | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F1 |
| <input type="checkbox"/> | Unbezahlte Arbeit (soziale Einsätze, Unterstützung von Angehörigen) |                                |
| <input type="checkbox"/> | Hausfrau/Hausmann   |                                |
| <input type="checkbox"/> | Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> | RentnerIn   |                                |
| <input type="checkbox"/> | Anderes   |                                |

#### S5. Sind Sie selbstständig erwerbend oder angestellt?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Selbstständig erwerbend <b>mit</b> Angestellten                         |
| <input type="checkbox"/> | Selbstständig erwerbend <b>ohne</b> Angestellte                         |
| <input type="checkbox"/> | Angestellt (unselbstständig erwerbend) <b>mit</b> Vorgesetztenfunktion  |
| <input type="checkbox"/> | Angestellt (unselbstständig erwerbend) <b>ohne</b> Vorgesetztenfunktion |
| <input type="checkbox"/> | MitarbeiterIn im eigenen Familienbetrieb                                |

### Lebensbedingungen in der Stadt Zürich

#### F1. Wie gerne leben Sie insgesamt in der Stadt Zürich?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Sehr gerne  |
| <input type="checkbox"/> | Eher gerne  |
| <input type="checkbox"/> | Eher ungern |
| <input type="checkbox"/> | Sehr ungern |

**F2. Wie beurteilen Sie insgesamt die Lebensqualität in der Stadt Zürich?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

1 Überhaupt nicht gut	2	3	4	5	6 Sehr gut
<input type="checkbox"/>					

**F3. Welches sind aus Ihrer Sicht zurzeit die grössten Probleme in der Stadt Zürich?**

Notieren Sie bitte stichwortartig maximal 3 Probleme.

Problem 1: ✎ \_\_\_\_\_

Problem 2: ✎ \_\_\_\_\_

Problem 3: ✎ \_\_\_\_\_





**F6. Welche der drei folgenden Aussagen zum Ausgabeverhalten der Stadt Zürich trifft Ihrer Meinung nach am ehesten zu?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Die Stadt sollte ihr Dienstleistungsangebot weiter ausbauen, auch wenn dies mehr Geld kosten würde.
- Die Stadt sollte ihre heutigen Dienstleistungen im aktuellen Umfang aufrechterhalten.
- Die Stadt sollte mehr sparen und damit auch gewisse Angebote einschränken.
- Weiss nicht

**F7. Wie beurteilen Sie ganz allgemein die heutige wirtschaftliche Lage der Stadt Zürich?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Sehr gut
- Eher gut
- Teils gut, teils schlecht
- Eher schlecht
- Sehr schlecht
- Weiss nicht

**F8. Was glauben Sie, wie wird die wirtschaftliche Lage der Stadt Zürich in ein bis zwei Jahren sein?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Besser als heute
- Bleibt gleich
- Schlechter als heute
- Weiss nicht

**F9. Und wie beurteilen Sie Ihre eigene wirtschaftliche Lage heute?***Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.*

- Sehr gut
- Eher gut
- Teils gut, teils schlecht
- Eher schlecht
- Sehr schlecht
- Weiss nicht

**F10. Was glauben Sie, wie wird Ihre eigene wirtschaftliche Lage in ein bis zwei Jahren sein?***Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.*

- Besser als heute
- Bleibt gleich
- Schlechter als heute
- Weiss nicht

**F11. Wie stark interessieren Sie sich für die lokale Politik in der Stadt Zürich?***Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.*

- Sehr stark
- Stark
- Mittel
- Wenig
- Überhaupt nicht

**F12. Wie gut fühlen Sie sich vom Gemeinde- und Stadtrat vertreten?***Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.*

- Sehr gut →→ Gehen Sie bitte zu Frage F14
- Relativ gut →→ Gehen Sie bitte zu Frage F14
- Nicht sehr gut →→ Gehen Sie bitte zu Frage F13
- Überhaupt nicht gut →→ Gehen Sie bitte zu Frage F13
- Weiss nicht →→ Gehen Sie bitte zu Frage F14

### F13. Warum fühlen Sie sich vom Gemeinde- und Stadtrat nicht sehr gut oder überhaupt nicht gut vertreten?

Bitte geben Sie die Gründe stichwortartig an.




---



---



---

### F14. Wie zufrieden sind Sie mit den Leistungen der folgenden städtischen Verwaltungsabteilungen?

Bitte wählen Sie eine Antwort pro Zeile.

	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	Weiss nicht
Tiefbauamt (TAZ)	<input type="checkbox"/>				
Verkehrsbetriebe (VBZ)	<input type="checkbox"/>				
Entsorgung und Recycling Zürich (ERZ)	<input type="checkbox"/>				
Grün Stadt Zürich (GSZ)	<input type="checkbox"/>				
Stadtpolizei (Stapo)	<input type="checkbox"/>				

## Wohnen in der Stadt Zürich

### F15. Wohnen Sie in einer ...?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

<input type="checkbox"/>	... eigenen Wohnung oder im eigenen Haus	→→ Gehen Sie bitte zu Frage F17
<input type="checkbox"/>	... genossenschaftlichen Mietwohnung	→→ Gehen Sie bitte zu Frage F16
<input type="checkbox"/>	... Mietwohnung im Besitz der Stadt Zürich (Liegenschaftsverwaltung, städtische Stiftung)	→→ Gehen Sie bitte zu Frage F16
<input type="checkbox"/>	... anderen Mietwohnung oder einem gemieteten Haus	→→ Gehen Sie bitte zu Frage F16
<input type="checkbox"/>	... anderen Form (z.B. Dienstwohnung, Heim)	→→ Gehen Sie bitte zu Frage F17

### F16. Sind Sie HauptmieterIn oder UntermieterIn dieser Wohnung / dieses Hauses?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- HauptmieterIn
- UntermieterIn

### F17. In welcher Haushaltsform leben Sie?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Einpersonenhaushalt →→ Gehen Sie bitte zu Frage F18
- Paar →→ Gehen Sie bitte zu Frage F17b
- Haushalt mit Kindern →→ Gehen Sie bitte zu Frage F17a
- Wohngemeinschaft →→ Gehen Sie bitte zu Frage F17a
- Kollektivhaushalt (z. B. Heim, Personalunterkunft) →→ Gehen Sie bitte zu Frage F18

### F17a. Wie viele Personen ausser Ihnen leben in Ihrem Haushalt?

Bitte geben Sie die Anzahl Personen (mit Kindern) an, die mit Ihnen im Haushalt leben.

### F17b. Wie alt ist die Person / sind die Personen, die mit Ihnen in Ihrem Haushalt lebt / leben?

Bitte geben Sie das Alter der mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen in absteigender Reihenfolge an.

- Älteste Person
- Zweitälteste Person
- Drittälteste Person
- Viertälteste Person
- Fünftälteste Person
- Sechstälteste Person
- Siebtälteste Person
- Achtälteste Person
- Neuntälteste Person
- Zehntälteste Person

**F18. Wie viele Zimmer hat Ihre Wohnung (ohne Küche, Bad, Abstellräume)?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

Hinweis für UntermieterInnen: Bitte nennen Sie die Gesamtanzahl Zimmer der Wohnung (auch wenn Sie allenfalls nur einen Teil davon bewohnen).

- 1 oder 1½ Zimmer
- 2 oder 2½ Zimmer
- 3 oder 3½ Zimmer
- 4 oder 4½ Zimmer
- 5 oder 5½ Zimmer
- 6 Zimmer oder mehr

**F19. Wie lange leben Sie schon in der jetzigen Wohnung / im jetzigen Haus?**

Bitte geben Sie die entsprechende Anzahl Jahre oder Monate ein. Wenn Sie seit Geburt in der aktuellen Wohnung leben, kreuzen Sie bitte nur das betreffende Feld an (ohne Angabe von Jahren oder Monaten).

Anzahl Jahre, Monate  Jahre,  Monate →→ Gehen Sie bitte zu Frage F20

- Seit Geburt

→→ Gehen Sie bitte zu Frage F22, wenn Sie in der jetzigen Wohnung eine Miete zahlen. Ansonsten gehen Sie bitte zu Frage F25.

**F20. War Ihre letzte Wohnung ebenfalls in der Stadt Zürich?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Ja
- Nein

**F21a. Wurde Ihnen Ihre letzte Wohnung gekündigt oder kündigten Sie selber?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Kündigung (durch EigentümerIn / VermieterIn) →→ Gehen Sie bitte zu Frage F21b
- Selber gekündigt →→ Gehen Sie bitte zu Frage F22
- Weder noch (z. B. erste Wohnung, Auszug nach Trennung) →→ Gehen Sie bitte zu Frage F22
- Weiss nicht →→ Gehen Sie bitte zu Frage F22

**F21b. Weshalb wurde Ihnen die letzte Wohnung gekündigt?**

Bitte geben Sie die Gründe stichwortartig an.

✎

---

---

---

**F22. Wie viel Miete zahlen Sie monatlich für Ihre Wohnung, inklusive Nebenkosten, aber ohne Garagenmiete?**

Bitte geben Sie Ihre Monatsmiete in Schweizer Franken an.

Hinweis für UntermieterInnen: Bitte nennen Sie die monatlichen Mietkosten der gesamten Wohnung (auch wenn Sie allenfalls nur einen Teil davon bezahlen).

Franken pro Monat: ✎ \_\_\_\_\_

**F23. Wie beurteilen Sie den Mietzins Ihrer Wohnung im Vergleich zu dem, was sie Ihnen bietet?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

Hinweis für UntermieterInnen: Bitte bewerten Sie den Gesamtmietzins der Wohnung im Vergleich zu dem, was die gesamte Wohnung bietet (auch wenn Sie allenfalls nur einen Teil bezahlen/bewohnen).

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Sehr hoch    |
| <input type="checkbox"/> | Eher hoch    |
| <input type="checkbox"/> | Angemessen   |
| <input type="checkbox"/> | Eher niedrig |
| <input type="checkbox"/> | Sehr niedrig |
| <input type="checkbox"/> | Weiss nicht  |

### F24. Wie beurteilen Sie den Mietzins Ihrer Wohnung im Verhältnis zu Ihrem monatlichen Haushaltsbudget?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

Hinweis für UntermieterInnen: Bitte bewerten Sie den Gesamtmietzins der Wohnung im Verhältnis zum monatlichen Budget des gesamten Haushalts.

- Sehr hoch
- Eher hoch
- Angemessen
- Eher niedrig
- Sehr niedrig
- Weiss nicht

### F25. Wie zufrieden sind Sie, alles in allem, mit Ihrer Wohnung?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

Hinweis für UntermieterInnen: Bitte nennen Sie Ihre Zufriedenheit in Bezug auf die gesamte Wohnung (auch wenn Sie allenfalls nur einen Teil davon bewohnen).

1 Überhaupt nicht zufrieden	2	3	4	5	6 Sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F26. Wenn Sie an die unmittelbare Umgebung Ihrer Wohnung oder Ihres Hauses denken: Wie zufrieden sind Sie, alles in allem, mit Ihrer unmittelbaren Wohnumgebung?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

1 Überhaupt nicht zufrieden	2	3	4	5	6 Sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F27. Wie hat sich Ihre unmittelbare Wohnumgebung in letzter Zeit verändert?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

Hinweis: «In letzter Zeit» umfasst ungefähr die letzten 5 Jahre.

- Eher positive Veränderung →→ Gehen Sie bitte zu Frage F28a
- Keine Veränderung →→ Gehen Sie bitte zu Frage F29
- Eher negative Veränderung →→ Gehen Sie bitte zu Frage F28b

**F28a. Weshalb hat sich Ihre Wohnumgebung eher positiv verändert?**

*Bitte geben Sie die Gründe stichwortartig an..*



---

---

---

**F28b. Weshalb hat sich Ihre Wohnumgebung eher negativ verändert?**

*Bitte geben Sie die Gründe stichwortartig an.*



---

---

---

### F29. Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Gegebenheiten in Ihrem Quartier?

Bitte wählen Sie eine Antwort pro Zeile.

	1 Sehr unzufrieden	2	3	4	5	6 Sehr zufrieden	Weiss nicht
Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>						
Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe	<input type="checkbox"/>						
Zusammensetzung der Quartierbevölkerung	<input type="checkbox"/>						
Möglichkeiten der Freizeitgestaltung in Ihrem Quartier	<input type="checkbox"/>						
Öffentlicher Grünraum in Ihrem Quartier, d. h. Parks, Wald und Wiesen	<input type="checkbox"/>						
Sauberkeit in Ihrem Quartier	<input type="checkbox"/>						
Verkehrssicherheit in Ihrem Quartier	<input type="checkbox"/>						
Öffentliche Sicherheit in Ihrem Quartier	<input type="checkbox"/>						
Ruhe in Ihrem Quartier	<input type="checkbox"/>						
Möglichkeiten, sich einzubringen bei Veränderungen in Ihrem Quartier (Partizipation)	<input type="checkbox"/>						

### F30. Haben Sie die konkrete Absicht, in den nächsten zwei Jahren umzuziehen?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Ja →→ Gehen Sie bitte zu Frage F31
- Nein →→ Gehen Sie bitte zu Frage F32

**F31. Welches sind die Gründe für Ihre Umzugsabsichten?**

Bitte geben Sie stichwortartig einen Hauptgrund und einen allfälligen zweiten wichtigen Grund an.

Hauptgrund: ✎ \_\_\_\_\_

Zweiter Grund: ✎ \_\_\_\_\_

**Sicherheitsgefühl****F32. Wie sicher fühlen Sie sich, wenn Sie in der Nacht alleine zu Fuss in Ihrem Quartier unterwegs sind?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |   |                                   |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sehr sicher   | } →→ Gehen Sie bitte zu Frage F33 |
| <input type="checkbox"/> | Eher sicher   |                                   |
| <input type="checkbox"/> | Eher unsicher   |                                   |
| <input type="checkbox"/> | Sehr unsicher   |                                   |
| <input type="checkbox"/> | Bin in der Nacht aus Sicherheitsgründen nie alleine unterwegs | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F36   |
| <input type="checkbox"/> | Bin in der Nacht aus anderen Gründen nie alleine unterwegs    | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F36   |

**F33. Wenn Sie in der Nacht alleine zu Fuss in Ihrem Quartier unterwegs sind, meiden Sie dann bewusst sicherheitshalber gewisse Strassen oder Orte?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |                                  |                                   |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ja                               | } →→ Gehen Sie bitte zu Frage F34 |
| <input type="checkbox"/> | Nein                             |                                   |
| <input type="checkbox"/> | Bin nachts nie alleine unterwegs | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F36   |

**F34. Gibt es andere Orte in der Stadt, ausserhalb Ihres Quartiers, die Sie sicherheitshalber nachts meiden?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |                                  |                                 |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ja                               | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F35 |
| <input type="checkbox"/> | Nein                             | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F36 |
| <input type="checkbox"/> | Bin nachts nie alleine unterwegs | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F36 |

**F35. Welche Orte sind das, die Sie sicherheitshalber nachts meiden?**

Bitte geben Sie die Orte stichwortartig an.

 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**F36. Sind Sie in den letzten 12 Monaten in der Stadt Zürich ausserhalb der eigenen vier Wände (z. B. auf der Strasse, in einem Park, in einem Club) tagsüber oder in der Nacht belästigt worden?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |              |                                 |
|--------------------------|--------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ja, mehrfach | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F37 |
| <input type="checkbox"/> | Ja, einmal   | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F37 |
| <input type="checkbox"/> | Nein         | →→ Gehen Sie bitte zu Frage F39 |

**F37. Wo war das?**

Mehrere Antworten möglich.

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Am Bahnhof   |
| <input type="checkbox"/> | An der Seepromenade  |
| <input type="checkbox"/> | An einer Grossveranstaltung (z. B. ZüriFäscht, Streetparade, Festival) |
| <input type="checkbox"/> | Auf der Strasse  |
| <input type="checkbox"/> | Im Tram oder Bus   |
| <input type="checkbox"/> | In einem Park  |
| <input type="checkbox"/> | In einer Bar / einem Club / Restaurant                                 |
| <input type="checkbox"/> | Anderswo   |











**F51. Was ist Ihnen am wichtigsten beim Einkauf in einem Laden/Geschäft (nicht Online-Einkauf)?**

Bitte wählen Sie maximal 3 Kriterien.

- Beratung / Information
- Einkaufserlebnis
- Geringer Zeitaufwand
- Lieferung nach Hause (oder an einen anderen Ort)
- Preis
- Produktauswahl und -vergleichbarkeit
- Qualität der Produkte
- Sozialer Kontakt / Austausch
- Unterstützung des lokalen Gewerbes
- Vertraute Einkaufsumgebung
- Zahlungsart/-abwicklung
- Zeitliche und örtliche Flexibilität
- Anderes

**F52. Aus welchen Gründen (ohne Arbeiten und Wohnen) besuchen Sie in der Regel die City/Innenstadt?**

Bitte wählen Sie maximal 3 Gründe.

Hinweis: Die Frage fokussiert auf Einkauf, Freizeit und Kultur, nicht auf Arbeiten und Wohnen. Deshalb sind Arbeiten und Wohnen nicht als «Besuchsründe» aufgeführt.

- Einkauf Lebensmittel / Produkte für den kurzfristigen Bedarf
- Einkauf anderer Produkte
- Restaurant-, Bar-, Cafébesuch
- Dienstleistungen (Coiffeur, Reinigung, Schuhmacher, Reisebüro, Arzt, Therapie, Fitness, Wellness usw.)
- Soziokulturelle Angebote (Gemeinschaftszentren, Quartier-/Jugendtreffs, Kinderanimationen usw.)
- Kultur- oder Sportangebote (Konzert, Kino, Theater, Sportveranstaltung usw.)
- Soziale Aspekte (unter Menschen sein, Freunde / Personen treffen)
- Spazieren, Verweilen, Flanieren
- Andere Gründe

**F53. Aus welchen Gründen (ohne Arbeiten und Wohnen) besuchen Sie in der Regel das Zentrum Ihres Quartiers?**

*Bitte wählen Sie maximal 3 Gründe.*

*Hinweis: Die Frage fokussiert auf Einkauf, Freizeit und Kultur, nicht auf Arbeiten und Wohnen. Deshalb sind Arbeiten und Wohnen nicht als «Besuchsgründe» aufgeführt.*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Einkauf Lebensmittel / Produkte für den kurzfristigen Bedarf   |
| <input type="checkbox"/> | Einkauf anderer Produkte   |
| <input type="checkbox"/> | Restaurant-, Bar-, Cafébesuch  |
| <input type="checkbox"/> | Dienstleistungen (Coiffeur, Reinigung, Schuhmacher, Reisebüro, Arzt, Therapie, Fitness, Wellness usw.) |
| <input type="checkbox"/> | Soziokulturelle Angebote (Gemeinschaftszentren, Quartier-/ Jugendtreffs, Kinderanimationen usw.)       |
| <input type="checkbox"/> | Kultur- oder Sportangebote (Konzert, Kino, Theater, Sportveranstaltung usw.)                           |
| <input type="checkbox"/> | Soziale Aspekte (unter Menschen sein, Freunde / Personen treffen)                                      |
| <input type="checkbox"/> | Spazieren, Verweilen, Flanieren  |
| <input type="checkbox"/> | Andere Gründe  |

**F54. Wie oft kauften Sie in den letzten 12 Monaten folgende Produkte online (d. h. im Internet) ein?**

Bitte wählen Sie eine Antwort pro Zeile.

	1 Mal pro Woche oder öfter	1–3 Mal pro Monat	1–2 Mal pro Quartal	1–2 Mal	Nie	Weiss nicht
FrISCHE Lebensmittel (Früchte, Gemüse, Brot, Fleisch, Milchprodukte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HalTBARE Lebensmittel (Konserven, Tiefkühlprodukte, Öl, Getränke usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsartikel / Kosmetika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltswaren (Küchenutensilien, Reinigungsmittel, Glühbirnen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mode / Bekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportausrüstung / Outdoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bücher / Medien (Musik, Podcast, Film, Foto, Hörbücher usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Unterhaltungs-)Elektronik / Computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmuck / Uhren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichtung / Wohnen (Möbel, Lampen, Regale usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F55. Wenn Sie Produkte in den letzten 12 Monaten online bestellten, wo nahmen Sie die gelieferten Waren hauptsächlich in Empfang?**

Bitte wählen Sie maximal 3 Orte.

- Am Arbeitsplatz / Ausbildungsstandort
- An einem Kiosk, in einem Tankstellenshop
- An einer unbedienten Abholstation (z. B. My-Post-24-Automat)
- In einer Poststelle / Postagentur (bedient)
- In einem Laden / Geschäft
- Zu Hause
- Anderes

**F56. Wenn Sie in den letzten 12 Monaten online bestellte Produkte retournierten, wo gaben Sie diese in der Regel für die Rücksendung zurück?**

*Bitte wählen Sie maximal 3 Orte.*

- Wurden am Arbeitsplatz / Ausbildungsstandort abgeholt
- An einem Kiosk, in einem Tankstellenshop
- An einer unbedienten Aufgabestation (z.B. My-Post-24-Automat)
- In einer Poststelle / Postagentur (bedient)
- In einem Laden / Geschäft
- Wurden zu Hause abgeholt
- Anderes
- Ich hatte in den letzten 12 Monaten keine Retouren.

**F57. Haben Sie in den letzten 12 Monaten online bestellte Produkte im Ausland in Empfang genommen oder für die Rücksendung zurückgegeben?**

*Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.*

- Ja
- Nein

**F58. Was ist Ihnen am wichtigsten beim Online-Einkauf?**

*Bitte wählen Sie maximal 3 Kriterien.*

- Beratung / Information
- Einkaufserlebnis
- Geringer Zeitaufwand
- Gratislieferung/-retournierung
- Kurze Lieferfrist
- Preis
- Produktauswahl und -vergleichbarkeit
- Qualität der Produkte
- Sozialer Kontakt / Austausch
- Unterstützung des lokalen Gewerbes
- Zahlungsart/-abwicklung
- Zeitliche und örtliche Flexibilität
- Anderes



## Statistische Angaben

### S6. Welche Nationalität haben Sie?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an. Personen mit Schweizer Nationalität wählen «Schweiz» (auch wenn sie weitere Nationalitäten besitzen). Personen mit einer anderen Nationalität geben die Nationalität an, mit der sie sich üblicherweise ausweisen.

- |                          |  |                                |
|--------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Schweiz  | →→ Gehen Sie bitte zu Frage S7 |
| <input type="checkbox"/> | Andere Nationalität, nämlich ...<br>✍ _____ (bitte notieren) | →→ Gehen Sie bitte zu Frage S9 |
| <input type="checkbox"/> | Staatenlos   | →→ Gehen Sie bitte zu Frage S9 |

### S7. Sind Sie SchweizerIn seit Geburt oder durch Einbürgerung?

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |                    |                                |
|--------------------------|--------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Seit Geburt        | →→ Gehen Sie bitte zu Frage S9 |
| <input type="checkbox"/> | Durch Einbürgerung | →→ Gehen Sie bitte zu Frage S8 |

### S8. Seit wann haben Sie die Schweizer Staatsbürgerschaft?

Bitte notieren Sie das Jahr, in dem Sie die Schweizer Staatsbürgerschaft erworben haben.

Jahr ✍ \_\_\_\_\_

### S9. Wie viele Jahre haben Sie insgesamt in der Schweiz gelebt?

Bitte nennen Sie die Anzahl Jahre oder wählen Sie die Antwort «seit Geburt», falls Sie schon immer in der Schweiz gelebt haben.

Anzahl Jahre ✍ \_\_\_\_\_

- Seit Geburt

**S10. Wie viele Jahre haben Sie insgesamt in der Stadt Zürich gelebt?**

Bitte nennen Sie die Anzahl Jahre oder wählen Sie die Antwort «seit Geburt», falls Sie schon immer in Zürich gelebt haben.

Anzahl  
Jahre

✎ \_\_\_\_\_

→→ Gehen Sie bitte zu Frage S11

Seit Geburt

→→ Gehen Sie bitte zu Frage S12

**S11. Was hat Sie bewogen, nach Zürich zu ziehen?**

Bitte geben Sie den Grund oder die Gründe stichwortartig an.

✎

---



---



---

**S12. Wie hoch ist das jährliche Bruttoeinkommen Ihres ganzen Haushaltes ungefähr?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

Das Bruttoeinkommen ist das Einkommen vor Abzug von Steuern und Sozialabgaben.

Unter Fr. 30 000.– (unter Fr. 2300.– pro Monat)

Fr. 30 000.– bis 59 000.– (Fr. 2300.– bis 4599.– pro Monat)

Fr. 60 000.– bis 89 000.– (Fr. 4600.– bis 6899.– pro Monat)

Fr. 90 000.– bis 119 000.– (Fr. 6900.– bis 9199.– pro Monat)

Fr. 120 000.– bis 149 000.– (Fr. 9200.– bis 11 499.– pro Monat)

Fr. 150 000.– bis 200 000.– (Fr. 11 500.– bis 15 400.– pro Monat)

Über Fr. 200 000.– (über Fr. 15 400.– pro Monat)

Weiss nicht

**S13. Wie sinnvoll finden Sie die vorliegende Bevölkerungsbefragung?**

Bitte kreuzen Sie nur ein Feld an.

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sehr sinnvoll            |
| <input type="checkbox"/> | Sinnvoll                 |
| <input type="checkbox"/> | Wenig sinnvoll           |
| <input type="checkbox"/> | Überhaupt nicht sinnvoll |

**S14. Sie sind nun am Ende des Fragebogens angelangt. Falls Sie uns etwas mitteilen möchten, können Sie dies in diesem Feld tun**

Bitte tragen Sie sämtliche Kommentare in knapper, stichwortartiger Form ein.

 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***HERZLICHEN DANK FÜR IHRE  
MITARBEIT!***

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen mit dem beigelegten vorfrankierten Rückantwortcouvert.