

Herzlich willkommen zu meiner Umfrage: Gemeinschaftlicher Einkaufsservice im ländlichen Raum

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität zu Köln beschäftige ich mich mit der Lebensmittelversorgung im ländlichen Raum. Hierfür möchte ich das Konzept für einen Einkaufsservice entwickeln, der auf das gemeinschaftliche Einkaufen abzielt. Mit Ihrer Teilnahme an der Umfrage tragen Sie dazu bei, die Anforderungen an einen solchen Einkaufsservice zu erarbeiten.

Sie können sicher sein, dass Ihre Angaben völlig anonym behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden. Beachten Sie außerdem, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Wichtig ist nur, dass Sie den Fragebogen möglichst vollständig ausfüllen. Sie benötigen dafür etwa 10 Minuten. An der Umfrage können **alle Personen eines Haushalts ab 18 Jahren** teilnehmen.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens **29. September 2021** im Gemeindehaus (Briefkasten) ab. Wenn Sie möchten, können Sie diesen auch gerne eingescannt per E-Mail (feder.jana@web.de) direkt an mich zurücksenden. Selbstverständlich werden Ihre Umfragedaten dann getrennt von Ihrer E-Mail Adresse ausgewertet.

Sie können die Umfrage auch über Ihr mobiles Endgerät mit dem abgedruckten QR-Code durchführen. Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, können Sie mich gerne über die oben genannte E-Mail Adresse kontaktieren.



Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und Unterstützung!
Jana Feder

Teil A: Zunächst einige Fragen zu Ihrem Einkaufsverhalten

Hinweis: Im Rahmen dieser Untersuchung sind Lebensmittel als Nahrungs- und Genussmittel sowie Getränke definiert.

1. Wie häufig kaufen Sie in der Regel Lebensmittel ein? Nur <u>eine</u> Angabe möglich.											
<input type="checkbox"/>	(Fast) täglich	<input type="checkbox"/>	2-3 mal pro Woche	<input type="checkbox"/>	1 mal pro Woche	<input type="checkbox"/>	Mehrmals pro Monat	<input type="checkbox"/>	Seltener	<input type="checkbox"/>	Nie
2. Welche Einkaufsstätte(n) nutzen Sie aktuell am häufigsten für den Einkauf folgender Produktkategorien? Bitte geben Sie für <u>jede</u> Produktkategorie höchstens zwei Einkaufsstätten an.											
Einkaufsstätten	Produktkategorien	Brot- und Backwaren	Wurst- und Fleischwaren	Obst und Gemüse	Getränke	Sonstige Lebensmittel					
REWE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
EDEKA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
real		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
ALDI SÜD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
LIDL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Netto Marken-Discount		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
NORMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
PENNY		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Fachgeschäft (z.B. Fleischerei, Bäckerei, Getränkemarkt)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wochenmarkt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Direkt beim Bauern/Hofladen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Andere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. Welche Dienstleistung(en) für Ihren Lebensmitteleinkauf nutzen Sie bereits heute? Sie können <u>mehrere</u> Antworten auswählen.											
<input type="checkbox"/>	Anlieferung durch einen Verkaufsfahrer (z.B. Bofrost)	<input type="checkbox"/>	Mobile Lebensmittelzulieferer (z.B. Bäckerwagen)	<input type="checkbox"/>		Keine der hier genannten Möglichkeiten					
<input type="checkbox"/>	Anlieferung durch einen Supermarkt	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaftshilfe/-vereine	<input type="checkbox"/>		Andere, nämlich:					
<input type="checkbox"/>	Anlieferung durch einen Online-supermarkt (z.B. mytime.de)	<input type="checkbox"/>	Hilfe von Angehörigen und/oder Freunden	_____		_____					

9. Wo sehen Sie mögliche Herausforderungen für die Nutzung des Einkaufsservices? Bitte geben Sie Ihre Einschätzung bzw. Meinung zu jeder Aussage ab, auch wenn Sie bisher noch keine Erfahrung mit dem Thema gemacht haben.

	Trifft zu	Trifft eher zu	Teils/Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Meine gewohnte Einkaufsstätte steht nicht zur Auswahl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein sofortiger Erhalt der Ware (z.B. Lieferung erst am Abend oder am nächsten Tag).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine persönliche Begutachtung der Produkte vor dem Kauf möglich (z.B. Frische und Qualität).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende persönliche Beratung durch Verkaufspersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Abstimmung eines Liefertermins zwischen Besteller und Einkäufer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden nicht die bestellten Artikel eingekauft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlendes Einkaufserlebnis/Inspiration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende Kenntnisse bei der Nutzung von technischen Geräten (z.B. Smartphone) oder Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abwicklung bei Lieferung beschädigter Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezahlabwicklung in der Einkaufsstätte/bei Ablieferung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport frischer und tiefgekühlter Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Netzverfügbarkeit/mobiles Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu große Einkaufsmenge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhter Zeitaufwand im Lebensmittelgeschäft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu wenige Anreize für andere einzukaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere Herausforderungen: _____

10. Wenn der Einkaufsservice heute schon verfügbar wäre, könnten Sie sich vorstellen, diesen bei entsprechender Ausgestaltung zu nutzen? Nur eine Angabe möglich.

Trifft zu Trifft eher zu Teils/Teils Trifft eher nicht zu Trifft nicht zu

11. In welcher Rolle würden Sie den Einkaufsservice am ehesten nutzen? Nur eine Angabe möglich.

Als **Besteller** selbst Als **Einkäufer** für Bestellungen aufgeben
 Als **Besteller** und **Einkäufer** für andere einkaufen Ich habe **kein Interesse** (Weiter ab Frage 20)

12. Für welche Einkaufsanlässe könnten Sie sich vorstellen, über den Einkaufsservice zu bestellen und/oder für andere einzukaufen? Bitte wählen Sie entsprechend Ihrer Rolle(n) (vgl. Ziffer 11) aus. Sie können mehrere Antworten auswählen.

Einkaufsanlässe	Besteller	Einkäufer
Wocheneinkäufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzungseinkäufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Welche Lebensmittelkategorien könnten Sie sich vorstellen, über den Einkaufsservice zu bestellen und/oder für andere einzukaufen? Bitte wählen Sie entsprechend Ihrer Rolle(n) (vgl. Ziffer 11) aus. Sie können mehrere Antworten auswählen.

Lebensmittelkategorien	Besteller	Einkäufer
FrISCHE Lebensmittel (z.B. Obst/Gemüse, Brot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HALTBARE Lebensmittel (z.B. Reis, Konserven, Nudeln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gekühlte Lebensmittel (z.B. Fleisch, Fisch, Pizza, Joghurt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getränke (z.B. Wasser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Welche zusätzlichen Funktionen würden Sie gerne im Einkaufsservice nutzen?

Sie können mehrere Antworten auswählen.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Informationen zu Sonderangeboten und Aktionen | <input type="checkbox"/> Produktempfehlungen auf Basis meiner Einkaufshistorie (z.B. diverse Soßen für die ausgewählten Nudeln) | <input type="checkbox"/> Angabe eines Alternativprodukts, falls der bestellte Artikel nicht vorrätig ist |
| <input type="checkbox"/> Produktinformationen wie z.B. Inhaltsstoffe, Herkunft | <input type="checkbox"/> Persönliche Favoritenliste für Lebensmittel | <input type="checkbox"/> Kontaktfunktion z.B. für Rückfragen bei Unklarheiten |
| <input type="checkbox"/> Auswahl gewünschter/möglicher Lieferzeitfenster (z.B. 18.00 – 20.30 Uhr) | <input type="checkbox"/> Filterfunktionen wie z.B. zur Suche von vegetarischen oder glutenfreien Lebensmitteln | <input type="checkbox"/> Rezeptideen, Ernährungstipps |
| <input type="checkbox"/> Produktbewertungen | | |

Hinweis: Falls Sie die Rolle **Besteller** oder **Besteller und Einkäufer** gewählt haben (vgl. Ziffer 11), machen Sie bitte mit Frage 15 weiter. Falls Sie **nur** die Rolle **Einkäufer** gewählt haben, machen Sie jetzt bitte bei Frage 16 weiter.

Bitte wenden

15. Wären Sie als Besteller bereit, eine Servicegebühr für Ihre Bestellung zu zahlen?

Ja Nein

Hinweis: Falls Sie die Rolle **Besteller und Einkäufer** gewählt haben (vgl. Ziffer 11), machen Sie bitte mit Frage 16 weiter. Falls Sie **nur** die Rolle **Besteller** gewählt haben, machen Sie jetzt bitte bei Frage 19 weiter.

16. In welcher Form würden Sie das Bonussystem als Einkäufer gerne nutzen? Nur eine Angabe möglich.

Bonuspunkte für Gutscheine (z.B. Rabattcodes) sammeln Bonuspunkte für Prämien sammeln Bonuspunkte für lokale Vereine (z.B. Sportverein) oder soziale Projekte (z.B. Tafel) sammeln

17. Finden Sie eine Kompensation in Form von Bonuspunkten für Gutscheine/Prämien/Soziales angemessen?

Ja Nein

Falls **nein**, welche Art der Kompensation würden Sie sich wünschen? _____

18. Wären Sie als Einkäufer bereit, auch für Menschen in benachbarten Gemeinden einzukaufen?

Ja Nein

19. Welche sonstigen Anregungen/Ideen/Vorschläge haben Sie in Bezug auf den Einkaufsservice?

Hinweis: Machen Sie jetzt bitte bei Frage 21 weiter.

20. Sollte sich künftig etwas an Ihrer Lebenssituation ändern, könnten Sie sich vorstellen, den Einkaufsservice dann zu nutzen? Nur eine Angabe möglich.

Trifft zu Trifft eher zu Teils/Teils Trifft eher nicht zu Trifft nicht zu

Mögliche Gründe: _____

Teil C: Zum Schluss bitte ich noch um einige persönliche Angaben zu Ihrer Person und Ihrem Haushalt**21. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:**

Männlich Weiblich Divers

22. Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

18 – 29 Jahre 30 – 39 Jahre 40 – 49 Jahre 50 – 59 Jahre 60 – 69 Jahre 70 Jahre und drüber

23. Wie leben Sie in Ihrem Haushalt?

alleine alleinerziehend mit Kind(ern) bei meinen Kindern
 als (Ehe-) Paar ohne Kinder Wohngemeinschaft (z.B. Freunde) bei meinen Eltern
 als (Ehe-) Paar mit Kindern Andere Haushaltsstruktur: _____

24. Welcher (Erwerbs-) Tätigkeit gehen Sie momentan nach?

Vollzeitbeschäftigung (35 Std. oder mehr) Arbeitssuchend Altersteilzeit/Vorruhestand
 Teilzeitbeschäftigung Hausfrau/Hausmann Rente/Pension
 Geringfügige Beschäftigung (450 Euro) Studium/Schule/Ausbildung Sonstiges (z.B. berufsunfähig)

25. Steht Ihrem Haushalt ein PKW für den Lebensmitteleinkauf zur Verfügung?

Ja, immer Ja, regelmäßig Ja, unregelmäßig Nein

26. In welcher Ortsgemeinde wohnen Sie?

Name der Ortsgemeinde: _____

27. Wie lange leben Sie bereits in Ihrem Wohnort?

Weniger als 1 Jahr 1 bis 4 Jahre 5 bis 10 Jahre 11 bis 25 Jahre Mehr als 25 Jahre

Ich bedanke mich herzlich für Ihre Mithilfe und Ihren Zeitaufwand!