

Logos

Datum

Zeit

Ort

n.n. - Umfrage, Frühjahr 2019

Im Rahmen des von der Europäischen Union unterstützten Forschungsprojektes „ASSET“ nimmt das Theater n.n. an einer europaweiten Publikumsbefragung teil. Die Ergebnisse sollen dabei helfen, in Zukunft zielgerichteter auf die Wünsche des Theaterpublikums eingehen zu können.

Frühere Besuche

Haben Sie unser Theater bereits einmal besucht?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, in den letzten 12 Monaten | <input type="checkbox"/> Ja, vor drei bis fünf Jahren |
| <input type="checkbox"/> Ja, vor ein bis zwei Jahren | <input type="checkbox"/> Ja, vor mehr als fünf Jahren |
| <input type="checkbox"/> Ja, vor zwei bis drei Jahren | <input type="checkbox"/> Nein, das ist mein erster Besuch |

(Falls: Ja in den letzten 12 Monaten) **Inklusive heute:** wie oft haben Sie das Theater in den letzten 12 Monaten besucht?

Der heutige Besuch

Durch welche der aufgezählten Punkte haben Sie von der heutigen Aufführung erfahren (Alle zutreffenden ankreuzen)

Von den angekreuzten Punkten: welcher hat Sie am meisten zum Besuch ermutigt? (Einen Punkt einkreisen)

n.n. - Mitteilungen und Werbematerial

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Folder/Programmheft/anderes Druckwerk aufgelegt | <input type="checkbox"/> Unsere Facebook-Seite |
| <input type="checkbox"/> Folder/Programmheft/anderes Druckwerk zugesandt | <input type="checkbox"/> Unser Instagram-Profil |
| <input type="checkbox"/> Plakat/Ankündigung im Öffentlichen Raum | <input type="checkbox"/> Andere Social-Media-Kanäle |
| <input type="checkbox"/> Unsere website/Unser blog | <input type="checkbox"/> Andere Werbematerialien |
| <input type="checkbox"/> Unser E-mail-Newsletter | |

Andere Werbematerialien

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Andere website/blog - bitte um Nennung _____ | |
| <input type="checkbox"/> Andere Apps - bitte um Nennung _____ | |
| <input type="checkbox"/> Zeitungen/Printmedien - bitte um Nennung _____ | |
| <input type="checkbox"/> Radio/TV: Berichte/Kritiken - bitte um Nennung _____ | |
| <input type="checkbox"/> Email einer anderen Organisation | <input type="checkbox"/> Von einer anderen Person oder Organisation über Facebook |
| <input type="checkbox"/> Von einer anderen Person oder Organisation über Instagram | <input type="checkbox"/> Über andere Social-Media-Kanäle |

Andere Kanäle

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mundpropaganda | <input type="checkbox"/> Keiner der genannten - Ich habe keine Informationen über die Organisation/Veranstaltung vor dem Besuch erhalten |
| <input type="checkbox"/> Anderes - bitte um Nennung _____ | |

Welche der folgenden Punkte beschreiben Ihre Motivation zum heutigen n.n.-Besuch (Mehrfachnennung möglich)

Und was war Ihr **Haupt**-Motivationsgrund? (Bitte diesen Punkt einkreisen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Um Zeit mit Freunden/der Familie zu verbringen | <input type="checkbox"/> Zur Reflexion/Rückbesinnung |
| <input type="checkbox"/> Um einen besonderen Abend zu verbringen | <input type="checkbox"/> Diese Form der Kunst ist ein wichtiger Teil von mir |
| <input type="checkbox"/> Zur Entspannung | <input type="checkbox"/> Um dem Alltag zu entfliehen |
| <input type="checkbox"/> Geistige Herausforderung | <input type="checkbox"/> Aus wissenschaftlichen Gründen |
| <input type="checkbox"/> Zur Unterhaltung | <input type="checkbox"/> Aus beruflichen Gründen |
| <input type="checkbox"/> Zur Anregung | <input type="checkbox"/> Um meine Kinder zu unterhalten |
| <input type="checkbox"/> Um etwas Neues auszuprobieren | <input type="checkbox"/> Um meine Kinder zu erziehen/zu fördern |
| <input type="checkbox"/> Um etwas zu lernen | <input type="checkbox"/> Ich wurde durch jemand anderen hergebracht |
| <input type="checkbox"/> Um die Atmosphäre zu genießen | <input type="checkbox"/> Andere Gründe |

(Falls: Andere Gründe) Aus welchem anderen Grund findet Ihr Besuch statt?

Wie wichtig waren die folgenden Punkte für Ihre Entscheidung, heute das n.n. zu besuchen?

	Sehr wichtig	wichtig	Irgendwie wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig
Eintrittspreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Spielstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autor*in/Regisseur*in/Verfasser*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besetzung/Darsteller*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalt/Thematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war noch wichtig?

Wie würden Sie Ihre Erfahrungen von heute in den folgenden Bereichen bewerten? (Bitte eine Bewertung pro Bereich)

	Sehr gut	Gut	Weder gut noch schlecht	Genügend	Nicht genügend	Weiss nicht/nicht zutreffend
Die Gastfreundlichkeit der Mitarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrierefreie Zugänge im Theater und ausserhalb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der Aufführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Besetzung und Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preis-Leistungs Verhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote für Drinks und Snacks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie "Genügend" oder "Nicht genügend" ausgewählt haben): Was könnten wir Ihrer Meinung nach tun, um die schlecht bewerteten Bereiche zu verbessern? (Bitte um kurze Beschreibung)

Auf einer Skala von 0-10, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie das n.n. einem Freund/einer Freundin, einem Familienmitglied oder einem Kollegen/einer Kollegin empfehlen (10: sehr wahrscheinlich, 0: überhaupt nicht)?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

Allgemeine Fragen zu Theater und Kultur

Wenn es allgemein ums Theater geht: wo würden Sie sich selbst in den folgenden Skalen einordnen (*Bitte machen Sie ein X dort, wo Sie sich selbst sehen*)

Ich mag neue Theaterformen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ich mag klassische Aufführungen
Ich möchte gern viel über das Stück vorher wissen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ich lasse mich gerne überraschen
Ich freue mich bekannte Schauspieler zu sehen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ich freue mich, Newcomer zu sehen

Haben Sie eine der folgenden Theaterformen in den letzten 3 Jahren gesehen? (*Alle Gesehenen ankreuzen*)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Theater für junges Publikum | <input type="checkbox"/> Szenisches Schreiben | <input type="checkbox"/> Unterhaltung (z.B. Kabarett, Comedy, usw) |
| <input type="checkbox"/> Saisonale Stücke (z.B. Weihnachten, Themenreihen) | <input type="checkbox"/> Experimentelles Theater | <input type="checkbox"/> Musiktheater |
| <input type="checkbox"/> Klassisches Theater | <input type="checkbox"/> Figuren- und Objekttheater | <input type="checkbox"/> Andere Theaterform |
| <input type="checkbox"/> Amateur Theater | <input type="checkbox"/> Tanz- und Bewegungstheater | <input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine andere Theaterform in den letzten drei Jahren gesehen |
| <input type="checkbox"/> Zeitgenössisches Theater | <input type="checkbox"/> Offene Proben | |

(*Falls: Andere Theaterform*) Welche andere Formen von Theater haben Sie in den letzten 3 Jahren gesehen?

Allgemein gesehen: Was würde dazu beitragen, dass Sie öfter ins Theater gehen?

Waren Sie in einem der folgenden Theater innerhalb der letzten 12 Monate?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Opernhäuser (Staatsoper, Volksoper, Theater an der Wien, Kammeroper) | <input type="checkbox"/> Freie Produktionen |
| <input type="checkbox"/> Musicalbühnen (Ronacher, Raimundtheater) | <input type="checkbox"/> Festivals (Wiener Festwochen, Impulstanz,...) |
| <input type="checkbox"/> Gross- und Mittelbühnen (Burgtheater, Josefstadt, Akademietheater, Volkstheater, Kammerspiele) | <input type="checkbox"/> Andere Theater/Veranstaltungsorte in Wien |
| <input type="checkbox"/> Off-Theater (n.n., Drachengasse, Dschungel, Kosmos, Off-Theater, Spielraum, TAG, Tanzquartier, Werk X, WUK,..) | <input type="checkbox"/> Ich war in keinem anderen Theater/Veranstaltungsort in Wien in den letzten 12 Monaten |

(*Wenn Sie in einem anderen Theater/Veranstaltungsort waren*): Welche anderen Theater/Veranstaltungsorte haben Sie in den letzten 12 Monaten besucht?

Europäische Theaternacht

Haben Sie schon von der Europäischen Theaternacht gehört?

- Ja Nein - *bitte mit dem nächsten Kapitel fortfahren*

Waren Sie je bei einer Veranstaltung der Europäischen Theaternacht? *(Alle zutreffenden Möglichkeiten ankreuzen)*

- Ja, im Jahr 2018 Ja, im Jahr 2017 Ja, in den Jahren davor Nein

(Falls ja) Wenn Sie sich an den letzten Besuch einer Aufführung im Rahmen der Europäischen Theaternacht erinnern: war es das erste Mal, dass Sie den Fuß in ein bestimmtes Theater setzten?

- Ja Nein

(Falls ja) Glauben Sie, dass Sie die Europäische Theaternacht dazu gebracht hat,....

	Ziemlich möglich	Möglich	Kein Un- terschied	Kaum	Unwahr- scheinlich	Weiss nicht
....eine größere Bandbreite des Theaters zu versuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
....Theater zu besuchen, in denen Sie vorher noch nie waren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
....zu Theatern zurückzukehren, die Sie bei der Europäischen Theaternacht besucht haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was, falls überhaupt, gefällt Ihnen an der Europäischen Theaternacht?

Und was, falls überhaupt, glauben Sie, könnte verbessert werden?

Über Sie

Einige der letzten Fragen sind etwas persönlicher, aber sie helfen uns sehr dabei, unser Publikum besser zu verstehen. Falls Sie welche nicht beantworten wollen, kreuzen Sie einfach „Keine Antwort“ an.

Wie weit leben Sie vom n.n. entfernt?

- Im selben Bezirk
 In Wien - *welcher Bezirk?* _____
 In einer nahegelegenen Stadt/Gemeinde - *welche Stadt/Gemeinde?* _____
 In einer Stadt/Gemeinde in Österreich - *welche Stadt/Gemeinde?* _____
 Ich komme aus einem anderen Land - *welches Land?* _____
 Keine Antwort

Welche der folgenden Optionen würde Ihre Geschlechtsidentität am besten beschreiben *(Nur ein Feld ankreuzen)*

- Männlich Weiblich Andere Geschlechtsidentität*
- Keine Antwort

**Wie würden Sie Ihre Geschlechtsidentität beschreiben?*

Which of the following age groups do you belong to?

- Unter 16 30 - 34 50 - 54 70 - 74 Keine Antwort
- 16 - 19 35 - 39 55 - 59 75 - 79
- 20 - 24 40 - 44 60 - 64 80 - 84
- 25 - 29 45 - 49 65 - 69 85 oder älter

Sind Sie heute mit anderen Personen da?

- Ja Nein

Falls ja, wie viele sind altersmäßig... *(das betrifft nicht Sie selbst)*

Unter 16 16 oder älter

Herzlichen Dank für Ihre Hilfe.