



## II.1 Gefährdungen im Lkw-Verkehr, Bereich Fahrer

7 Für wie gefährlich halten Sie Beeinträchtigungen beim Lkw-Fahren durch die folgenden Punkte?

	sehr gefährlich	eher gefährlich	eher ungefährlich	ungefährlich
2 bis 3 Flaschen Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufputzmittel (Red Bull, viel Kaffee, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eintöniges Fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablenkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahren mit ungewohntem Fahrzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahren auf unbekanntem Strecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ermüdung durch zu langes Fahren ohne Ruhezeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche Tätigkeiten (Be- und Entladen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Haben Sie Probleme, die vorgeschriebenen Ruhezeiten einzuhalten?

immer  
 meistens  
 selten  
 nie (wenn nie, weiter mit Frage 10)

9 Liegt das an: (Mehrfachnennungen möglich)

Staus  
 ungenügender Parkraumsituation auf Raststätten an der Autobahn  
 mangelnder Disposition / Logistik  
 Termindruck  
 Kundenwunsch  
 Unternehmerwunsch  
 Sonstiges  
 .....

10 Für wie gefährlich halten Sie die folgenden Verhaltensweisen von Lkw-Fahrern?

	sehr gefährlich	eher gefährlich	eher ungefährlich	ungefährlich
Dichtes Auffahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hohe Geschwindigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knapper Spurwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den Sicherheitsgurt nicht anlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 Legen Sie Ihren Sicherheitsgurt an?

immer (**wenn immer, dann weiter mit Frage 13**)

meistens

selten

nie

12 Warum verzichten Sie auf den Sicherheitsgurt? (Mehrfachnennungen möglich)

ist unbequem

ist gefährlich

stört Betriebsablauf

fühle mich im Lkw auch ohne Gurt sicher

fühle mich dabei lächerlich

Sonstiges

.....

## II.2 Gefährdungen im Lkw-Verkehr, Bereich Fahrzeug

13 Welche der folgenden Punkte tragen aus Ihrer Sicht maßgeblich zum Entstehen von Unfällen mit Lkw-Beteiligung bei?

	sehr gefährlich	eher gefährlich	eher ungefährlich	ungefährlich
Überladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falsche oder unzureichende Sicherung der Ladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel an der Bremsanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel an der Bereifung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel an der Beleuchtungsanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spritzwasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Funktion der Pedale (z.B. Coladose unter Bremspedal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				

14 Wie häufig kommen bei Ihrem Lkw folgende Punkte vor?

	sehr häufig mehrmals pro Monat	häufig mehrmals pro Jahr	selten 1 bis 2-mal pro Jahr	gelegentlich weniger als 1 mal pro Jahr	nie
Überladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falsche oder unzureichende Sicherung der Ladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel an der Bremsanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel an der Bereifung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mängel an der Beleuchtungsanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränkte Funktion der Pedale (z.B. Coladose unter Bremspedal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 **Woran scheidert oft eine vorschriftsmäßige Ladungssicherung? (Mehrfachnennung möglich)**

- keine geeigneten Haltepunkte am Fahrzeug
- keine ausreichenden Sicherungsmittel
- keine Zeit beim Be- und Entladen
- keine genaue Kenntnis über das Ladegut
- keine genaue Kenntnis über die richtige Sicherungsmethode
- Sonstiges

.....

### III. Möglichkeiten zur Verbesserung der Sicherheit im Lkw-Verkehr

16 **In welchem Bereich könnte die Verbesserung der Sicherheit im Lkw-Verkehr besonders wirkungsvoll sein?**

	trifft voll und ganz zu	trifft eher schon zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
bessere Aus- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verbesserte Fahrzeugtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besserer Ausbauzustand der Straßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veränderte Verkehrsvorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehr Kontrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bessere betriebliche Organisation bei den Unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 **Welche Themen sollte eine Weiterbildung von Lkw-Fahrern behandeln? (Mehrfachnennungen möglich)**

	trifft voll und ganz zu	trifft eher schon zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Neue Verkehrsregeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenk- und Ruhezeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrphysik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ladungssicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressabbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moderne Technik beim Lkw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrertraining mit Fahrzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit besonderen Gefahrensituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 **Wie zufrieden sind Sie mit dem technischen Zustand Ihres Fahrzeuges hinsichtlich der Verkehrssicherheit?**

- sehr zufrieden
- eher zufrieden
- eher unzufrieden
- sehr unzufrieden

19 Was versprechen Sie sich von den modernen Sicherheitssystemen im Lkw ?

	sehr viel	viel	wenig	gar nichts	kenne ich nicht
Abstandsregler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spurführungssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische Fahrdynamikregelung (z.B. ESP, DSC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reifendrucküberwachungssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrerairbag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partnerschutz	sehr viel	viel	wenig	gar nichts	kenne ich nicht
Besserer Frontunterfahrschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserer Heckunterfahrschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserer geschlossener Seitenunterfahrschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retroreflektierende Konturmarkierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 Wie groß ist Ihr Interesse, solche technischen Sicherheitseinrichtungen an Ihrem Lkw zu haben ?

	sehr groß	groß	gering	auf keinen Fall	kenne ich nicht
Abstandsregler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spurführungssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische Fahrdynamikregelung (z.B. ESP, DSC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reifendrucküberwachungssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrerairbag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partnerschutz	sehr groß	groß	gering	auf keinen Fall	kenne ich nicht
Besserer Frontunterfahrschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserer Heckunterfahrschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserer geschlossener Seitenunterfahrschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retroreflektierende Konturmarkierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Wie könnten nach Ihrer Meinung am effektivsten Lkw-Unfälle vermieden werden?

.....

.....

.....

#### IV. Angaben zur Berufssituation und zur Person

22 **Wie viele Kilometer fahren Sie im Jahr?** ..... km

23 **Wie alt sind Sie?** ..... Jahre

24 **Geschlecht**  männlich  weiblich

25 **Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**  die deutsche  eine andere, und zwar:

.....

26 **Sind Sie für ein deutsches Unternehmen tätig?**  ja  nein, sondern

.....

27 **Gibt es in Ihrer Spedition oder bei Ihrem Hauptauftraggeber ein betriebliches Arbeitssicherheitskonzept und haben Sie schon an Sicherheitsunterweisungen o.ä. teilgenommen?**

ja  
 Konzept ja, aber nicht ausreichend  
 Konzept ja, aber nicht eingewiesen  
 ist mir nicht bekannt

28 **Sie sind zur Zeit....**  angestellt  selbständig

29 **Wie hoch ist das zulässige Gesamtgewicht der von Ihnen überwiegend gefahrenen Lkw (gegebenenfalls mit Anhänger)?** ..... Tonnen

30 **Welche Art von Lkw fahren Sie überwiegend?**

Solofahrzeug  
 Lkw mit Anhänger  
 Sattelzug  
 Sonstiges, und zwar .....

31 **Wie alt ist Ihr Lkw?** ..... Jahre

32 **Welche Einsatzart fahren Sie überwiegend?**

Güternahverkehr bis ca. 80 km vom Firmenstandort  
 Güterfernverkehr  
 Werknahverkehr  
 Werkfernverkehr

33	Wie viele Stunden in der Woche <b>fahren</b> Sie durchschnittlich am Steuer eines Lkw?	..... Stunden	
34	Wie viele Stunden in der Woche <b>arbeiten</b> Sie durchschnittlich?	..... Stunden	
35	Wie oft arbeiten Sie nachts, das heißt zwischen 22 Uhr und 6 Uhr?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> meistens	
36	Wie oft sind Sie am Wochenende beruflich mit dem Lkw unterwegs?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> meistens	
37	Wie beurteilen Sie das Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer gegenüber Lkw-Fahrern?	<input type="checkbox"/> sehr partnerschaftlich <input type="checkbox"/> eher partnerschaftlich <input type="checkbox"/> eher rücksichtslos <input type="checkbox"/> sehr rücksichtslos	
38	Wie viele Lkw-Unfälle mit Personenschaden und/oder schwerem Sachschaden hatten Sie bisher ( <u>ohne Bagatellschäden</u> )?	<b>unschuldig</b>  ..... Unfälle	<b>schuldig</b>  ..... Unfälle
39	Wie viele Lkw-Unfälle hatten Sie im letzten Jahr insgesamt ( <u>mit Rangierschäden und Bagatellschäden</u> )?	<b>unschuldig</b>  ..... Unfälle	<b>schuldig</b>  ..... Unfälle

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Die Ergebnisse der Untersuchung werden im Frühjahr 2002 veröffentlicht.

Sollten Sie noch Fragen haben, dann können Sie unter 0228 9739010 mehr erfahren. Infos über die beteiligten Institutionen können Sie unter den unten angegebenen Websites abrufen.

**Wir wünschen Ihnen weiterhin gute Fahrt!**