

Kommunale Bürgerumfrage 2022 - Fragebogen B

Sie werden in diesem Fragebogen zu folgenden Themenschwerpunkten befragt:

Wohnen und Wohnumfeld, Stadtverwaltung und Gesundheit.



Damit das Auswertungsprogramm die Antworten richtig erkennt, markieren Sie bitte eine Antwort z. B.

in der folgenden Weise: Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, füllen Sie bitte den falsch markierten Kreis bzw. das Quadrat aus und kreuzen noch etwas darüber hinaus an, ungefähr so:

Die Quadrate markieren, dass Mehrfachantworten möglich sind. Kreise markieren hingegen die Möglichkeit von nur einer Angabe.

Die Ziffern sollten ungefähr so aussehen:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Bitte tragen Sie pro Kästchen nur eine Ziffer ein. Korrekturen geben Sie bitte so an: Nun die richtige Ziffer daneben schreiben. Die Texteintragungen in die **vorgesehenen Felder** (Hand mit Stift) sollten mit einer lesbaren Handschrift erfolgen. Die Kästchen innerhalb dieser Textfelder können ignoriert werden.

Haben Sie Fragen? Sie erreichen uns unter 0351 488 6922 oder umfrage@dresden.de

Ganz allgemein gefragt ...

1. Was sind Ihrer Meinung nach zur Zeit die drei größten Probleme in Dresden? <i>(bitte nur Stichwörter)</i>			
<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> </div>			

Wohnen

2. a. Seit wann leben Sie schon in Dresden (einschließlich eingemeindeter Gebiete)? Bitte geben Sie das Jahr an (z. B. 2018).	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

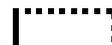
2. b. ... und seit wann leben Sie in Ihrer jetzigen Wohnung ?					
Monat (1 ..12)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
Jahr (z. B. 2018)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

3. Wohnen Sie bzw. Ihr Haushalt...?	<input type="radio"/> zur Miete in einer Wohnung der Vonovia (vormals WOBA/Gagfah/ <input type="radio"/> zur Miete in einer Wohnung im Eigentum einer Genossenschaft <input type="radio"/> zur Miete in einer Wohnung eines sonstigen Eigentümers <input type="radio"/> in Ihrer Eigentumswohnung <input type="radio"/> in Ihrem eigenen Haus <input type="radio"/> zur Untermiete <input type="radio"/> in einem Wohnheim/einer Gemeinschaftsunterkunft <i>(weiter mit Frage 22.)</i>
-------------------------------------	--

4. a. Wie viele Obergeschosse hat Ihr Haus? (ohne Erdgeschoss, aber mit bewohnbarem Dachgeschoss - <i>falls nur Erdgeschoss, bitte "0" eintragen</i>)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		

4. b. In welchem Geschoss liegt Ihre Wohnung hauptsächlich? (Bei einem eigenen Haus geben Sie bitte das Geschoss an, in dem sich das Wohnzimmer befindet.)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		

4. c. Hat Ihre Wohnung ...?	<input type="radio"/> eine Ebene <input type="radio"/> zwei Ebenen oder mehr
------------------------------------	---



5. Verfügt Ihr Haus über einen ...?	
barrierefreien Zugang (Besucher mit Rollstuhl könnten ohne Hilfe bis zur Wohnungstür gelangen, d. h. Schwellen maximal 2 cm hoch, keine Stufen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Personenaufzug	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

6. a. Wie viele Wohnungen gibt es in Ihrem Haus insgesamt (Ihre Wohnung mitgerechnet)? Bei Häusern mit mehreren Eingängen berücksichtigen Sie bitte nur die über Ihren Hauseingang/Ihr Treppenhaus erreichbaren Wohnungen. (Falls Sie die genaue Zahl nicht kennen, bitte schätzen.)	<input type="text"/>
6. b. Wie viele davon stehen leer ? (falls keine, bitte "0" eintragen)	<input type="text"/>

	vor 1918	1918 bis 1945	1946 bis 1970	1971 bis 1990	1991 bis 2000	2001 bis 2010	2011 bis 2020	ab 2021
7. Wann wurde das von Ihnen bewohnte Gebäude ursprünglich fertig gestellt ? (Falls Sie es nicht genau wissen, bitte schätzen.)	<input type="radio"/>							

8. a. Leben Sie in einer Wohngemeinschaft (WG) und wenn ja, welcher Form würden Sie diese am ehesten zuordnen? WG: Zusammenwohnen von mehreren erwachsenen Personen, kein gemeinsames Wirtschaften	
<input type="radio"/> nein (weiter mit Frage 9.)	<input type="radio"/> ja, in einer Studenten-WG
<input type="radio"/> ja, in einer Senioren-WG	<input type="radio"/> ja, in einer inklusiven WG (Menschen mit und ohne Behinderung)
<input type="radio"/> ja, in einer anderen WG-Form: <input type="text"/>	<input type="text"/>
8. b. Wie viele Personen einschließlich Sie selbst leben zur Zeit in Ihrer Wohngemeinschaft (WG) ?	<input type="text"/>

9. Ist für die von Ihnen bewohnte Wohnung eine vertraglich vereinbarte monatliche Miete zu entrichten?	
<input type="radio"/> ja, in voller Höhe	<input type="radio"/> ja, in verminderter Höhe (z. B. wegen Mängeln) <input type="radio"/> nein (weiter mit Frage 13. a.)

10. Als Sie die Wohnung angemietet haben, mussten Sie Ihrem Vermieter einen Wohnberechtigungsschein (WBS) vom Wohnungsamt/Sozialamt vorlegen?	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> weiß nicht mehr

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu Ihren **Wohnkosten** möglichst genau zu beantworten. Ihnen können dabei sicher Ihr letzter **Mietbescheid** und Ihre letzte **Betriebskostenabrechnung** eine Hilfe sein.

11. Wie hoch waren die monatlichen Kosten für Ihre Wohnung im Februar 2022 ? Geben Sie bitte zunächst den Gesamtbetrag an, den Sie an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter gezahlt haben. (Bitte auf volle Euro runden und keine Nachkommastellen angeben.)	
Gesamtbetrag in Euro	<input type="text"/>
Grundmiete ohne Betriebskosten in Euro	<input type="text"/>
monatliche ("kalte") Betriebs- und Nebenkosten ohne Heiz- und Warmwasserkosten in Euro (in der Regel als Vorauszahlungsbetrag)	<input type="text"/>
Betriebs- und Nebenkosten sind ...	<input type="radio"/> ... mit Garage/Stellplatz <input type="radio"/> ... ohne Garage/Stellplatz
monatliche Durchschnittskosten für Heizung und Warmwasser in Euro (auch Kosten für Kohlen und andere Brennstoffe, bei Jahreseinkauf bitte durch 12 teilen!)	<input type="text"/>



12. Seit wann zahlen Sie die monatliche Grundmiete in dieser Höhe?
(Nicht gemeint ist die eventuelle Änderung der Höhe der Vorauszahlung der Betriebskosten.)

seit **Monat** (1 .. 12)

seit **Jahr** (z. B. 2018)

13. a. Wie viel **Wohnfläche** in m² hat Ihre Wohnung einschließlich Küche, Bad, WC, Korridor usw., wobei Balkon/Terrasse zur Hälfte eingehen? (bitte auf volle m² runden)

13. b. Wie viele **Wohnräume** ab 6 m² hat Ihre Wohnung (ohne Küche, Bad, WC, Korridor)?

13. c. Hat **jedes Kind** im Haushalt ein **eigenes** Zimmer?

ja

nein

kein Kind im Haushalt

Nun haben wir einige Fragen zur Ausstattung Ihrer Wohnung. In vermieteten Wohnungen ist üblicherweise die Vermieterin/der Vermieter für die Wohnungsausstattung verantwortlich. Manchmal haben aber auch Mieterinnen/Mieter selbst auf eigene Kosten oder in Eigenleistung Modernisierungen durchgeführt, was aber auf die Miethöhe keine unmittelbare Wirkung hat. Deshalb lassen Sie bitte **die eigenen Verbesserungen außer Betracht**. Auch wenn Sie **im eigenen Haus oder der eigenen Wohnung wohnen, beantworten Sie bitte die Fragen** und geben den aktuellen Ausstattungsstand an.

14. a. Wie ist Ihre **Wohnung ausgestattet?** (Setzen Sie bitte in jede Zeile ein Kreuz.)

	ja	nein
Bad nur mit Wanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bad nur mit Dusche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bad mit Wanne und separater Dusche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bodengleiche Dusche (stufenlos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
begehbare Badewanne (mit Tür)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Außen-WC oder Trockentoilette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mehrere WC innerhalb der Wohnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mehrere Bäder/Duschen innerhalb der Wohnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balkon, Loggia, Veranda, (Dach-)Terrasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Außenjalousien (auch Fensterläden oder Rollläden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nur Kochnische/Kochgelegenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(kleine) Küche ohne Tisch und ohne Sitzgelegenheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnküche mit Tisch und Sitzgelegenheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
moderne Einbauküche (Mieter: mit Geräten vom Vermieter gestellt; nicht nur Spüle und Herd)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>nur Mieter:</i> Möbel teilweise oder vollständig vom Vermieter gestellt (außer Einbauküche)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
moderne Elektroinstallationen mit Anschlussleistung zum gleichzeitigen und sicheren Betreiben moderner Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschine, Spülmaschine etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohn- und Schlafräume zu über 50 Prozent der Fläche mit hochwertigem Fußboden in gutem Zustand (z. B. Echtholz- oder Fertigparkett, Holzdielen, Marmor etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
barrierefreie Wohnung (u. a. Türbreite 80 cm, keine Schwellen oder maximal 2 cm hoch, Bewegungsfläche mindestens 120 cm x 120 cm)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rollstuhlgerechte Wohnung (u. a. Türbreite 90 cm, keine Schwellen oder maximal 2 cm hoch, Bewegungsfläche mindestens 150 cm x 150 cm)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	sehr zeitgemäß = 1	2	3	4	gar nicht zeitgemäß = 5
14. b. Alles in allem: Wie zeitgemäß schätzen Sie die Ausstattung Ihrer Wohnung ein?	<input type="radio"/>				



15. a. Verfügt Ihre Wohnung über **isolierverglaste Fenster**? (Kastendoppelfenster, die nach 1990 neu eingebaut oder aufgearbeitet/saniert worden sind, zählen hier als isoliertverglaste Fenster.)

- ja, in allen oder in den meisten Räumen nein bzw. nur in wenigen Räumen

15. b. Besteht in Ihrer Wohnung die **Möglichkeit zur Querlüftung**? (Querlüftung meint einen durch den Querschnitt der Wohnung verlaufenden Durch-/Luftzug, beispielsweise durch gegenüberliegende Fenster.)

- ja nein

15. c. Verfügt Ihre Wohnung über eine **moderne Außenwandwärmmedämmung** an allen Außenwänden? (falls Wohnung im obersten Geschoss: Dämmung auch dachseitig; falls Wohnung im Erdgeschoss: Dämmung auch zum Keller/Erdreich hin)

- ja nein weiß nicht

16. a. Wie wird Ihre Wohnung **überwiegend beheizt**? (*nur eine Angabe möglich*)

- Einzel-/Mehrraumofen Gebäude-Zentralheizung Etagenheizung
 Fernwärmeheizung

16. b. Mit welcher **Energieart** wird Ihre Wohnung **hauptsächlich beheizt**? (*nur eine Angabe möglich*)

- Fernwärmeheizung (einschl. Blockheizung) Erdgas (Bezug über Rohrleitungen) Flüssiggas (Behälter wird gefüllt)
 Elektrizität - Nachtspeicher Elektro-Wärmepumpe Elektro-Direktheizung
 Holz Kohle Öl
 sonstige Energieart:

17. Ist die **Heizung** eines **jeden** Raumes **separat regelbar**? (durch Thermostate oder ähnliches) (*Mehrfachantworten möglich*)

- ja, von Hand einstellbar ja, zeitgesteuert (programmierbar) ja, digital gesteuert (Funksteuerung über PC, Smartphone o. ä.) nein

18. a. Ist neben dem hauptsächlichsten Wärmeversorgungssystem noch eine **Zusatzheizung vorhanden**?

- ja nein (*weiter mit Frage 19.*)

18. b. Mit welcher **Energieart** wird Ihre **Zusatzheizung** hauptsächlich betrieben? (*nur eine Angabe möglich*)

- Holz (z. B. Kamin) Solarthermie Kohle Elektrizität
 sonstige Energieart:

18. c. Welchen **Anteil** hat diese **Zusatzheizung** ungefähr bezogen auf den durchschnittlichen jährlichen Wärmebedarf?

- weniger als 10 Prozent 10 bis 30 Prozent mehr als 30 Prozent

19. Wie wird Ihr **Warmwasser überwiegend** erzeugt (auf das Bad beziehen, falls vorhanden)? (*nur eine Angabe möglich*)

- Fernleitung Gas Öl Elektrizität
 sonstige Energieart:

20. Sind nachfolgende **technische Einrichtungen** bei Ihnen zu Hause vorhanden?

- | | | |
|---|---|---|
| a. eine Klimaanlage | <input type="radio"/> ein dezentrales Klimagerät
<input type="radio"/> nicht vorhanden | <input type="radio"/> eine zentrale Klimaanlage im Haus |
| b. für die gesamte Wohnung eine automatische Lüftungsanlage ... | <input type="radio"/> ... mit Wärmerückgewinnung
<input type="radio"/> nicht vorhanden | <input type="radio"/> ... ohne Wärmerückgewinnung |



21. Unterstützt ein thermischer Sonnenkollektor Ihre ... ? (Mehrfachantworten möglich)

- Warmwasserbereitung Heizung nicht vorhanden

22. In welchem Maße nehmen Sie etwaige Beeinträchtigungen Ihrer Wohnumgebung wahr?
(Setzen Sie bitte in jede Zeile jeweils ein Kreuz.)

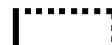
	1 = keine Wahrnehmung	2	3	4	5 = sehr starke Wahrnehmung
Luftverschmutzung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unsaubere Straßen und Fußwege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ungepflegte, unsaubere Grünanlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verwahrloste Grundstücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
störendes soziales Umfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnungsmangel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Grünanlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Kleingärten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Kinderspielplätze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Sportanlagen/Möglichkeiten zur Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Kontaktmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Einkaufsmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Angebote für ältere Menschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schlechte Anbindung an Bus und Bahn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Freizeitmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fehlende Barrierefreiheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hundekot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unfallrisiken im Verkehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mangelhaftes Parkraumangebot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hitzebelastung im Sommer (wenig Sonnenschutz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schlecht organisierte Abfallentsorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere Beeinträchtigungen, die Sie stark oder sehr stark wahrnehmen:	<input type="checkbox"/> 				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

23. Haben Sie vor, in absehbarer Zeit aus Ihrer Wohnung/Ihrem Wohnheim auszuziehen?

- nein (weiter mit Frage 25. a.) ja, innerhalb der nächsten 2 Jahre
 ja, innerhalb der nächsten 5 Jahre möglicherweise

24. a. Wo wollen Sie nach dem Umzug wohnen? (nur eine Angabe möglich)

- in Ihrem jetzigen Stadtteil (weiter mit Frage 24. d.)
 in einem anderen Dresdner Stadtteil (weiter mit Frage 24. b., dann zu Frage 24. d.)
 in der näheren Umgebung von Dresden
 in Sachsen (außer Dresden und Umgebung) (weiter mit Frage 24. c.)
 in einem anderen der neuen Bundesländer (weiter mit Frage 24. c.)
 in einem der alten Bundesländer (weiter mit Frage 24. c.)
 im Ausland (weiter mit Frage 24. c.)



24. b. Wohin möchten Sie umziehen? Bitte tragen Sie in folgendem Feld den **Dresdner Stadtteil oder die bevorzugte Gemeinde** ein.



□□ □□ □□

24. c. Falls Sie aus Dresden fortziehen möchten: **Warum** wollen Sie **nicht in Dresden** bleiben?



□□ □□ □□

24. d. Wie beabsichtigen Sie, nach einem Umzug zu **wohnen**? (Mehrfachantworten möglich)

- zur Miete** im Ein-/Zweifamilienhaus, Doppelhaushälfte, Reihenhaus
- zur Miete** im Mehrfamilienhaus
- zur Miete** in einer Sozialwohnung (mit Wohnberechtigungsschein - WBS)
- im Eigentum** in einer Eigentumswohnung
- im Eigentum** in einem Ein-/Zweifamilienhaus
- im Eigentum** in einem Reihenhaus
- im Eigentum** in einer Doppelhaushälfte
- im Eigentum** im eigenen Mehrfamilienhaus
- in einem Heim, einer Wohnstätte
- in einer Wohngemeinschaft (WG)
- in einer anderen Wohnform

24. e. Welche **Umzugsgründe** spielen dabei eine **maßgebliche** Rolle? (Mehrfachantworten möglich)

... **bezüglich der neuen oder gewünschten Wohnung:**

- kleinere Wohnung
- größere Wohnung
- moderner ausgestattete Wohnung
- billigere Wohnung
- barrierefreie Wohnung (u. a. Türbreiten ab 80 cm, keine Schwellen oder maximal 2 cm hoch, Bewegungsfläche mindestens 120 cm x 120 cm)
- rollstuhlgerechte Wohnung (u. a. Türbreiten ab 90 cm, keine Schwellen oder maximal 2 cm hoch, Bewegungsfläche mindestens 150 cm x 150 cm)
- Wohnform „Betreutes Wohnen“
- Seniorenwohnheim/Seniorenresidenz

... **weitere maßgebliche Gründe für einen Umzug:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> berufliche Gründe (Ausbildungs-/Arbeitsstätte) | <input type="checkbox"/> Gründung eines eigenen Haushalts |
| <input type="checkbox"/> andere familiäre Gründe | <input type="checkbox"/> Wunsch nach Wohneigentum |
| <input type="checkbox"/> Unstimmigkeiten mit dem Vermieter | <input type="checkbox"/> Wunsch nach mehr Ruhe und Naturnähe |
| <input type="checkbox"/> Wunsch nach einer kindgerechteren Umgebung | <input type="checkbox"/> Wunsch nach einem anderen sozialen Umfeld |
| <input type="checkbox"/> Wunsch nach zentrumsnahem Wohnen | <input type="checkbox"/> Wunsch nach mehr Grün im Wohnumfeld |
| <input type="checkbox"/> Wunsch nach mehr Ordnung und Sicherheit im Wohngebiet | <input type="checkbox"/> Wunsch nach behaglichen Klimaverhältnissen im Wohnumfeld |
| <input type="checkbox"/> Wunsch nach mehr Nähe zu sozialen und kulturellen Gemeinbedarfseinrichtungen | |

etwas anderes, und zwar:

□□□□□□□□ □□



24. f. Wie groß sollte die neue Wohnung etwa sein?	
Wohnfläche in m ²	□□□
Anzahl der Wohnräume (ohne Küche, Bad, WC, Korridor)	□

Stadtverwaltung

25. a. Wie bewerten Sie die Arbeit der Stadtverwaltung?					
<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> teils/teils	<input type="radio"/> schlecht	<input type="radio"/> sehr schlecht	<input type="radio"/> kann ich nicht beurteilen

25. b. Woher beziehen Sie Informationen zur Arbeit der Stadtverwaltung, des Stadtrates oder der Stadtbezirksbeiräte/Ortschaftsräte? (Mehrfachantworten möglich)		
<input type="checkbox"/> keine, da kein Interesse	<input type="checkbox"/> Tageszeitungen	<input type="checkbox"/> kostenlose Anzeigenblätter
<input type="checkbox"/> regionales Radio	<input type="checkbox"/> regionales Fernsehen	<input type="checkbox"/> Internet: dresden.de
<input type="checkbox"/> Internet: soziale Medien allgemein	<input type="checkbox"/> Internet: Facebook-Auftritt der Stadtverwaltung	<input type="checkbox"/> Internet: Facebook-Auftritt des Oberbürgermeisters
<input type="checkbox"/> Teilnahme an Einwohnerversammlungen	<input type="checkbox"/> Besuch/Teilnahme an öffentlichen Ratssitzungen	<input type="checkbox"/> Amtsblatt
<input type="checkbox"/> Flyer/Broschüren		
<input type="checkbox"/> anderes: 		□

25. c. Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren an kommunalen Entscheidungsprozessen beteiligt? (nicht gemeint ist die Teilnahme an Wahlen und Bürgerentscheiden)	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein (weiter mit Frage 25. e.)

25. d. Wie haben Sie sich beteiligt? (Mehrfachantworten möglich)	
<input type="checkbox"/> Petition/Unterschriftensammlung	<input type="checkbox"/> Mitarbeit in kommunalen Gremien
<input type="checkbox"/> Online-Bürgerplattform/Bürgerforen/Bürgerdialog	<input type="checkbox"/> Kommunale Planungen (z. B. Bebauungsplan, Haushaltsplan)
<input type="checkbox"/> sonstiges: 	□

25. e. Kennen Sie das Gremium Stadtbezirksbeirat/Ortschaftsrat?	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Gesundheit und Lebenssituation

26. Wie beurteilen Sie gegenwärtig ...?			
	gut	einigermaßen zufriedenstellend	schlecht
Ihren Gesundheitszustand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
speziell Ihre körperliche Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
speziell Ihre seelische Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihr Wohlbefinden insgesamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Arbeitssituation (soweit zutreffend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre soziale Eingebundenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



27. Wie schätzen Sie die gesundheitliche Auswirkung (körperlich/psychisch) bei Ihrem/Ihren Schulkind(ern) durch den pandemiebedingt eingeschränkten Schulbesuch ein? (Bei mehreren Kindern beziehen Sie die Antwort bitte auf Ihr jüngstes Schulkind.)

körperliche Auswirkungen:	<input type="radio"/> kein Schulkind	<input type="radio"/> sehr positiv	<input type="radio"/> positiv	<input type="radio"/> keine Auswirkung	<input type="radio"/> negativ	<input type="radio"/> sehr negativ
psychische Auswirkungen:	<input type="radio"/> kein Schulkind	<input type="radio"/> sehr positiv	<input type="radio"/> positiv	<input type="radio"/> keine Auswirkung	<input type="radio"/> negativ	<input type="radio"/> sehr negativ

28. Wie oft suchen Sie die folgenden Freiräume in Dresden zur Erholung auf?

	täglich	wöchentlich	monatlich	jährlich	nie
Elbwiesen	<input type="radio"/>				
Wälder	<input type="radio"/>				
Parks und Grünanlagen	<input type="radio"/>				
Kleingartenanlagen	<input type="radio"/>				
Spielplätze	<input type="radio"/>				
Stadtzentrum	<input type="radio"/>				
Friedhöfe	<input type="radio"/>				

29. Wie häufig treiben Sie in der Woche Sport?

täglich
 fast täglich
 2 bis 3 mal pro Woche
 einmal pro Woche
 seltener
 nie

30. a. Rauchen Sie Tabak? (gemeint ist das Tabakrauchen mit Verbrennungsprozess, d. h. das Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, aus Feinschnitt selbstgedrehten Zigaretten, Wasserpfeifentabak)

nein
 ja, gelegentlich
 ja, regelmäßig/(fast) täglich

30. b. Nutzen Sie E-Inhalationsprodukte? (gemeint sind E-Zigaretten, E-Shishas, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Joints oder Heat-Sticks)

nein
 ja, gelegentlich
 ja, regelmäßig/(fast) täglich

31. a. Wie oft trinken Sie Alkohol? (z. B. Wein, Bier, Mixgetränke, Schnaps, Likör) (nur eine Angabe möglich)

nie (weiter mit Frage 32. a.)
 einmal im Monat oder seltener
 2 bis 4 Mal im Monat
 2 bis 3 Mal in der Woche
 4 Mal in der Woche oder öfter

Mit **einem alkoholischen Getränk** ist in den folgenden Fragen gemeint: eine Flasche Bier (0,33 l), ein Glas Wein/Sekt (0,125 l), ein Longdrink/Cocktail oder ein doppelter Schnaps (4 cl).

31. b. Wie viele alkoholische Getränke trinken Sie im Durchschnitt pro Tag?

	keins	1	2	3	4 oder 5	6 bis 9	10 oder mehr
Montag bis Donnerstag	<input type="radio"/>						
Freitag bis Sonntag	<input type="radio"/>						

31. c. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (z. B. Abendessen, Fest)?

nie
 seltener als einmal im Monat
 monatlich
 wöchentlich
 täglich/fast jeden Tag



32. a. Bei welchen der folgenden Ärzte waren Sie **in den letzten zwei Jahren in der Sprechstunde**, um sich behandeln oder beraten zu lassen und **welche Erfahrungen** haben Sie dabei gemacht? (Mehrfachantworten je Spalte und Zeile möglich, bitte alles Zutreffende ankreuzen)

	in den letzten 2 Jahren in Anspruch genommen	keinen Termin beim Wunscharzt erhalten	mehr als drei Monate Wartezeit für Termin	trotz Termin lange Wartezeit vor Ort (über 30 min.)
Allgemeinärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgen, Kinder-, Neurochirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fachärztliche Internisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauenärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HNO-Ärzte und Phoniater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onkologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthopäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiater, Neurologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologen, Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. b. Kam es in den vergangenen zwei Jahren vor, dass **Sie eine Arztsuche aufgegeben haben und letztlich nicht ärztlich untersucht wurden**, da Sie keinen Termin bekamen oder abgewiesen wurden?

ja nein (weiter mit Frage 33.)

32. c. In **welchem medizinischen Bereich** haben Sie die Termin- bzw. Arztsuche aufgegeben? (Denken Sie dabei bitte an die in der Frage 32. a. genannten Ärzte/Fachbereiche.)



33. Wie gut treffen die folgenden Aussagen zur **Corona-Pandemie** auf Sie zu?

	trifft genau zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
Ich bin wegen der Corona-Pandemie besorgt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Angst, mich anzustecken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Angst, andere anzustecken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Angst, soziale Kontakte zu verlieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich einsamer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Auswirkungen belasten mich im Alltag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wurde in meinem Wohnumfeld z. B. durch Nachbarschaftshilfe/Vereine unterstützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



An dieser Stelle möchten wir Ihnen noch einige Fragen zu Ihren persönlichen Lebensumständen stellen.

34. a. Wie ist Ihr Familienstand?

verheiratet/in eingetragener Partnerschaft (weiter mit Frage 35.)

verwitwet/eingetragene(r) Partner/-in verstorben

geschieden/eingetragene Partnerschaft aufgehoben

ledig

34. b. Wohnen Sie in einer Lebensgemeinschaft zusammen? ja nein

35. Welchem Geschlecht gehören Sie an? männlich weiblich divers

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen für sich selbst sowie – falls Sie mit einem Partner oder einer Partnerin zusammenwohnen – auch für diesen/diese aus.

36. a. In welchem Jahr sind Sie geboren?

36. b. In welchem Jahr ist Ihr(e) Partner/in geboren?

37. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie bzw. Ihr(e) Partner/in bisher erworben? (jeweils nur eine Angabe möglich)

	allgemeine Hochschulreife, Abitur	Fachhochschulreife bzw. fachgebundene Hochschulreife	Realschulabschluss (Mittlere Reife, 10. Klasse)	Hauptschulabschluss (Volksschule, Grundschule, 8. oder 9. Klasse)	Schule beendet ohne Abschluss der 8. Klasse	noch in der Schule
Sie selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Sie bzw. Ihr(e) Partner/in? (jeweils nur eine Angabe möglich)

	Hochschul-/Universitätsabschluss, Promotion	Fachhochschulabschluss, Ingenieurabschluss	Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Abschluss	abgeschlossene Berufsausbildung als Facharbeiter o. ä.	Teilabschluss, beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis	(noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung
Sie selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

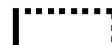
39. Welche Stellung im Erwerbsleben trifft auf Sie bzw. Ihre(n) Partner/in hauptsächlich zu? (jeweils nur eine Angabe möglich)

	Erwerbstätige in Vollzeit (auch vertraglich Beurlaubte)	Erwerbstätige in Teilzeit (auch vertraglich Beurlaubte)	Minijob oder geringfügig beschäftigt	Auszubildende/Lehrlinge	in der Schule/Studierende	arbeitslos/ arbeitssuchend	Altersübergang (Vorruhestand)	in Rente/in Pension	Hausfrau/Hausmann	etwas anderes
Sie selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte beantworten Sie die folgende Frage **nur dann**, wenn Sie oder Ihr(e) Partner/in erwerbstätig sind.

40. Welche berufliche Stellung trifft auf Sie bzw. Ihre(n) Partner/in zu? (jeweils nur eine Angabe möglich)

	Selbstständige mit (bezahlten) Beschäftigten	Selbstständige ohne (bezahlte) Beschäftigte	mithelfende Familienangehörige	leitende oder wissenschaftliche Angestellte, Beamte des höheren Dienstes	mittlere Angestellte, Beamte des gehobenen oder mittleren Dienstes	einfache Angestellte, Beamte des einfachen Dienstes	Vorarbeiter/-innen, Poliere, Facharbeiter/-innen	ungelernt oder angelernt
Sie selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner/in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



41. a. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt (Sie selbst mitgerechnet)?
Als Haushalt gilt der Personenkreis, der gemeinsam wohnt **und** wirtschaftet.
WG-Mitglieder gehören nicht zum Haushalt.

41. b. Wie viele Personen davon sind ...? (Sie selbst mitgerechnet)

	eine Person	zwei Personen	drei Personen	vier Personen	fünf Personen und mehr
unter 3 Jahre alt	<input type="radio"/>				
3 bis 5 Jahre alt	<input type="radio"/>				
6 bis 9 Jahre alt	<input type="radio"/>				
10 bis 13 Jahre alt	<input type="radio"/>				
14 bis 17 Jahre alt	<input type="radio"/>				
18 bis 24 Jahre alt	<input type="radio"/>				
25 bis 39 Jahre alt	<input type="radio"/>				
40 bis 59 Jahre alt	<input type="radio"/>				
60 bis 79 Jahre alt	<input type="radio"/>				
80 Jahre alt und älter	<input type="radio"/>				

42. a. Haben Sie oder ein Haushaltsmitglied eine amtlich anerkannte Behinderung ?

ja nein (weiter mit Frage 43.)

42. b. Haben Sie oder ein Haushaltsmitglied einen Schwerbehindertenausweis? Welcher Art ist die Behinderung?

ich selbst (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mit Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung / Gehörlosigkeit | <input type="checkbox"/> innere Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Gehbehinderung | <input type="checkbox"/> psychische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> Suchterkrankung |
| <input type="checkbox"/> Sehbehinderung / Blindheit | <input type="checkbox"/> eine andere Behinderung |

ein anderes Haushaltsmitglied (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mit Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung / Gehörlosigkeit | <input type="checkbox"/> innere Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Gehbehinderung | <input type="checkbox"/> psychische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> Suchterkrankung |
| <input type="checkbox"/> Sehbehinderung / Blindheit | <input type="checkbox"/> eine andere Behinderung |

43. Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie? (Mehrfachantworten möglich)

- deutsch
- andere (bitte nennen)

44. In welchem Land sind Sie geboren?

- ab 1949 im Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland (auch DDR)
- vor 1949 im Deutschen Reich (z. B. Schlesien, Ostpreußen) oder in den Besatzungszonen
- in einem anderen Land:

45. Ist eines Ihrer Elternteile nach 1949 vom Ausland in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland zugewandert?

ja nein



46. Welche **Sprache** sprechen Sie normalerweise in Ihrer Familie **zu Hause**? (Mehrfachantworten möglich)

deutsch

eine andere Sprache (bitte nennen)? 

.....

47. **Bezogen** Sie selbst oder ein Mitglied Ihres **Haushaltes** im Februar 2022 eine der folgenden **Leistungen**? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld (Miet- bzw. Lastenzuschuss) | <input type="checkbox"/> Kurzarbeitergeld |
| <input type="checkbox"/> Regelleistung nach Asylbewerberleistungsgesetz | <input type="checkbox"/> Kindergeld |
| <input type="checkbox"/> Landeserziehungsgeld | <input type="checkbox"/> Elterngeld |
| <input type="checkbox"/> Pflegegeld | <input type="checkbox"/> Pflegesachleistungen |
| <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag bei Pflegebedürftigkeit | <input type="checkbox"/> Sozialgeld |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung (im Alter oder bei Erwerbsminderung) | <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt | <input type="checkbox"/> Dresden-Pass |
| <input type="checkbox"/> Bildungs- und Teilhabepaket | <input type="checkbox"/> keine der aufgeführten Leistungen |

48. Das **monatliche Haushaltseinkommen** ist für die kommunale Planung eine wichtige Bezugsgröße. Geben Sie bitte an, wie sich das **Haushalts-Nettoeinkommen aller Haushaltsmitglieder im Februar 2022** zusammensetzte. Wenn es Ihnen nicht möglich ist, die Einzelsummen anzuführen, tragen Sie bitte zumindest die geschätzte Summe des Haushalts-Nettoeinkommens ein! Geben Sie bitte die **Netto-Beträge** an, die sich nach Abzug von Einkommens- und Kapitalertragssteuer, Solidaritätszuschlag, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ergeben. (Wenn Sie eines der Einkommen nicht bekommen, bitte "0" eintragen. Bitte auf volle Euro runden und keine Nachkommastellen angeben.)

a. Arbeitseinkommen aus hauptberuflicher Tätigkeit bzw. Lehrlingsentgelt (einschließlich laufender Zulagen und Zuschläge)

b. Arbeitseinkommen aus nebenberuflicher Tätigkeit

c. Arbeitslosengeld, ALG II, Erziehungs-/Elterngeld, Vorruhestands-/ Altersübergangsgeld, alle Rentenarten, Pension, Krankengeld, Leistungen der Pflegeversicherung, Wohngeld, Grundsicherung, soziale Zuschüsse, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Stipendium, Wehrsold

d. andere regelmäßige Einnahmen (Unterhaltszahlungen, Unterhaltsvorschuss, Guthabenzinsen, Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung u. a.)

e. Kindergeld

Summe des Haushalts-Nettoeinkommens im Februar 2022

49. An dieser Stelle können Sie **Vorschläge, Anregungen oder Wünsche an die Stadtverwaltung** zur Sprache bringen, die entweder in Zusammenhang mit diesem Fragebogen stehen oder die Sie ganz allgemein bewegen.



Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitarbeit!



Pseudonym

