

# Kommunale Bürgerumfrage 2024 - Fragebogen B

Sie werden in diesem Fragebogen zu folgenden Themenschwerpunkten befragt:


**Wohnen und Wohnumfeld, Stadtverwaltung und Gesundheit.**Dresden.  
DresdenerBitte markieren Sie 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:   .

Ziffern tragen Sie bitte in die dafür vorgesehenen gestrichelten Kästchen ein.

Textfelder sind durch das Symbol "Hand mit Stift" gekennzeichnet. Gestrichelte Kästchen innerhalb der Textfelder können ignoriert werden, diese dienen der späteren Auswertung.

**Haben Sie Fragen zum Fragebogen oder zur Bürgerumfrage? Sie erreichen uns unter 0351 488 6922 oder [umfrage@dresden.de](mailto:umfrage@dresden.de)**

## Ganz allgemein gefragt ...

1. Was sind Ihrer Meinung nach <b>zur Zeit die drei größten Probleme</b> in Dresden? <i>(bitte nur Stichwörter)</i>
          <div style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div>

## Wohnen und Wohnumfeld

2. a. Seit wann leben Sie in <b>Dresden</b> (einschließlich eingemeindeter Gebiete)? Bitte geben Sie das <b>Jahr</b> an (z. B. 2018).	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. b. ... und <b>seit wann</b> leben Sie in <b>Ihrer jetzigen Wohnung</b> ?	
<b>Monat</b> (1 ... 12)	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Jahr</b> (z. B. 2018)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3. Wohnen Sie beziehungsweise Ihr Haushalt ...?
<input type="radio"/> zur Miete in einer Wohnung der Vonovia (früher WOBA/Gagfah) <input type="radio"/> zur Miete in einer Wohnung einer Genossenschaft <input type="radio"/> zur Miete in einer Wohnung der kommunalen Gesellschaft Wohnen in Dresden (WiD) <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 24.)</i>

4. a. Wie viele <b>Obergeschosse</b> hat Ihr Haus? <i>(Erdgeschoss="0"; bewohnbares Dachgeschoss zählt als eigenes Geschoss)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. b. In welchem Geschoss liegt Ihre <b>Wohnung</b> hauptsächlich? <i>(Erdgeschoss="0"; bei Wohnungen über mehrere Ebenen, die angeben, in der sich das Wohnzimmer befindet)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. c. Hat Ihre <b>Wohnung</b> ...?	<input type="radio"/> eine Ebene <input type="radio"/> zwei Ebenen oder mehr

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



Pseudonym



<b>6. a.</b> Wie viele <b>Wohnungen</b> gibt es in Ihrem Haus <b>insgesamt</b> (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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>6. b.</b> Wie viele davon <b>stehen leer</b> ? (falls keine, bitte "0" eintragen)	<input type="text"/> <input type="text"/> <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
<b>7.</b> Wann wurde das von Ihnen bewohnte Gebäude ursprünglich <b>fertig gestellt</b> ? <b>Nicht</b> gemeint ist die Sanierung des Gebäudes. (Falls Sie es nicht genau wissen, bitte schätzen.)	○	○	○	○	○	○	○	○

<b>8. a.</b> Leben Sie in einer <b>Wohngemeinschaft (WG)</b> ? (WG: Zusammenwohnen von mehreren erwachsenen Personen, <b>kein</b> gemeinsames Wirtschaften)
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (weiter mit Frage 9.)

<b>8. b.</b> Wie viele <b>Personen</b> einschließlich Sie selbst leben zurzeit in Ihrer <b>Wohngemeinschaft (WG)</b> ?	<input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

<b>9.</b> Ist für die von Ihnen bewohnte Wohnung eine <b>vertraglich vereinbarte monatliche Miete</b> 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 14.)

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

<b>11.</b> Liegt bei Ihnen eine der <b>genannten Arten des Mietvertrags</b> vor?
<input type="radio"/> ja, ein Staffelmietvertrag (Mieterhöhungen sind für bestimmte Zeitpunkte vorab festgelegt) <input type="radio"/> ja, ein Indexmietvertrag (Miethöhe ist an die Inflationsrate gekoppelt) <input type="radio"/> nein

Für die folgenden Fragen zu Ihren Wohnkosten können Ihnen Ihr letzter **Mietbescheid** und Ihre letzte **Betriebskostenabrechnung** sicher eine Hilfe sein.

<b>12.</b> Wie hoch waren die <b>monatlichen Kosten für Ihre Wohnung im Februar 2024</b> ? (Bitte auf volle Euro runden und keine Nachkommastellen angeben. Weitere Erläuterungen befinden sich auf dem Hinweisblatt unter Pkt. 5.)	
<b>Gesamtmiete</b> in Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Grundmiete ohne</b> Betriebskosten in Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
monatliche ("kalte") <b>Betriebs- und Nebenkosten ohne Heiz- und Warmwasserkosten</b> in Euro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Betriebs- und Nebenkosten sind ...	<input type="radio"/> ... mit Garage/Stellplatz <input type="radio"/> ... ohne Garage/Stellplatz
monatliche Durchschnittskosten für <b>Heizung und Warmwasser</b> in Euro (auch Kosten für Kohlen und andere Brennstoffe, bei Jahreseinkauf bitte durch 12 teilen)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>An wen</b> zahlen Sie Kosten für <b>Heizung und Warmwasser</b> ?	<input type="radio"/> an den Vermieter <input type="radio"/> direkt an das Versorgungsunternehmen (z. B. SachsenEnergie AG)



**13. 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)

**14. Wie hoch war Ihre monatliche Vorauszahlung für Strom im Februar 2024 in Euro?**

**15. a. Wie viel Wohnfläche in m<sup>2</sup> hat Ihre Wohnung einschließlich Küche, Bad, WC, Flur usw., wobei Balkon/Terrasse zur Hälfte eingehen? (bitte auf volle m<sup>2</sup> runden)**

**15. b. Wie viele Wohnräume ab 6 m<sup>2</sup> hat Ihre Wohnung (ohne Küche, Bad, WC, Flur)?**

**Nun haben wir einige Fragen zur Ausstattung Ihrer Wohnung.** In vermieteten Wohnungen ist üblicherweise die Vermieterin/der Vermieter für die Wohnungsausstattung verantwortlich. 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.

**16. 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 <b>und</b> 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"/>
nur Mieter: 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"/>

**16. b. Alles in allem: Wie zeitgemäß schätzen Sie die Ausstattung Ihrer Wohnung ein?**

sehr zeitgemäß     eher zeitgemäß     teil/teils     eher nicht zeitgemäß     gar nicht zeitgemäß

**17. a. Verfügt Ihre Wohnung über isolierverglaste Fenster** (auch Kastendoppelfenster, die nach 1990 neu eingebaut oder aufgearbeitet/saniert worden sind)?

ja, in allen oder in den meisten Räumen

nein bzw. nur in wenigen Räumen



Pseudonym



**17. b.** Verfügt Ihre Wohnung über eine **moderne Außenwandwärmemedämmung** 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

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

- Einzel-/Mehrraumofen  Etagenheizung  Gebäude-Zentralheizung  Fernwärmeheizung

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

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

sonstige Energieart:



.....

□

**19.** Ist die Heizung **jedes Raumes separat regelbar**? (durch Thermostate oder Ähnliches) (Mehrfachantworten möglich)

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

**20. a.** Ist neben dem hauptsächlich Wärmeversorgungssystem noch eine **Zusatzheizung vorhanden**?

- ja  nein (weiter mit Frage 21.)

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

- Holz (z. B. Kamin)  Kohle  Solarthermie  Elektrizität

sonstige Energieart:



.....

□

**20. 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

**21.** Mit welcher Energieart wird Ihr **Warmwasser überwiegend** erzeugt (auf das Bad beziehen)? (nur eine Angabe möglich)

- Fernleitung  Gas  Öl  Elektrizität

sonstige Energieart:



.....

□

**22.** Unterstützt ein **thermischer Sonnenkollektor** Ihre ...? (Mehrfachantworten möglich)

- Warmwasserbereitung  Heizung  nicht vorhanden

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

a. eine Klimaanlage als ...


- dezentrales Klimagerät  
 zentrale Klimaanlage im Haus  
 nicht vorhanden

b. für die **gesamte Wohnung** eine automatische Lüftungsanlage ...

- mit Wärmerückgewinnung  
 ohne Wärmerückgewinnung  
 nicht vorhanden



**24. 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
Lärm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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"/>
schlechte Anbindung Radwegenetz	<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	<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 wahrnehmen:					<input type="text"/>

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

- nein (weiter mit Frage 27.)                       ja, innerhalb der nächsten 2 Jahre  
 ja, innerhalb der nächsten 5 Jahre                       möglicherweise

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

- in Ihrem jetzigen Stadtteil (weiter mit Frage 26. d.)  
 in einem anderen Dresdner Stadtteil (weiter mit Frage 26. b., dann zu Frage 26. d.)  
 in der näheren Umgebung von Dresden  
 in Sachsen (außer Dresden und Umgebung)  
 in einem anderen der neuen Bundesländer (weiter mit Frage 26. c.)  
 in einem der alten Bundesländer (weiter mit Frage 26. c.)  
 im Ausland (weiter mit Frage 26. c.)

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





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



□□ □□ □□

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

- zur Miete** im Ein-/Zweifamilienhaus, in einer Doppelhaushälfte, im 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

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

... **bezüglich der neuen oder gewünschten Wohnung:** (Mehrfachantworten möglich)

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

... **weitere maßgebliche Gründe für einen Umzug:** (Mehrfachantworten möglich)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> berufliche Gründe (Nähe zur Ausbildungs-/Arbeitsstätte)</li> <li><input type="checkbox"/> Gründung eines eigenen Haushalts</li> <li><input type="checkbox"/> andere familiäre Gründe</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach Wohneigentum</li> <li><input type="checkbox"/> Unstimmigkeiten mit dem Vermieter</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach zentrumsnahe Wohnen</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach Nähe zu sozialen und kulturellen Einrichtungen (z. B. Bürgerzentren, Kirchen, Sportanlagen, ...)</li> <li><input type="checkbox"/> etwas anderes, und zwar:  .....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach mehr Ruhe und Naturnähe</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach mehr Grün im Wohnumfeld</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach einer kindgerechteren Umgebung</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach einem anderen sozialen Umfeld</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach mehr Ordnung und Sicherheit im Wohngebiet</li> <li><input type="checkbox"/> Wunsch nach angenehmen Klimaverhältnissen im Wohnumfeld</li> </ul> |
|---|---|

26. f. **Wie groß** sollte die neue Wohnung etwa sein?

**Wohnfläche** in m<sup>2</sup>


□□□

Anzahl der **Wohnräume** (ohne Küche, Bad, WC, Flur)

□



27. Wären Sie bereit, in den nächsten zwei Jahren unter bestimmten Umständen aus Ihrer **jetzigen Wohnung** in eine **kleinere Wohnung** (ggf. in der Nähe) **umzuziehen**? (Mehrfachantworten möglich)

- ja, wenn eine Aufwandsentschädigung in Form von Geld gezahlt wird (z. B. Umzugskosten)
- ja, wenn praktische Hilfe beim Umzug bereitgestellt wird (z. B. beim Kistenpacken)
- ja, wenn die monatlichen Kosten der neuen Wohnung nicht höher sind
- nein, unter keinen Umständen
- ja, unter folgender Voraussetzung:  .....

### Stadtverwaltung

28. a. Wie **bewerten** Sie die Arbeit der **Stadtverwaltung** (nicht gemeint ist der Stadtrat)?

- sehr gut       gut       teils/teils       schlecht       sehr schlecht       kann ich nicht beurteilen


28. b. Woher beziehen Sie **Informationen zur Arbeit** der Stadtverwaltung, des Stadtrates oder der Stadtbezirksbeiräte/Ortschaftsräte? (Mehrfachantworten möglich)

- nirgendwoher, da kein Interesse       regionales Radio       Threads
- Tageszeitungen       regionales Fernsehen       WhatsApp Kanal
- Amtsblatt       www.dresden.de       Teilnahme an Einwohnerversammlungen
- kostenlose Anzeigenblätter       Instagram       Besuch von öffentlichen Ratssitzungen
- Flyer/Broschüren       Facebook
- anderes:  .....

28. c. Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren an **kommunalen Entscheidungsprozessen** beteiligt? (nicht gemeint ist die Teilnahme an Wahlen und Bürgerentscheiden)

- ja       nein (weiter mit Frage 28. e.)

28. d. Wie haben Sie sich **beteiligt**? (Mehrfachantworten möglich)

- Petition/Unterschriftensammlung       Mitarbeit in kommunalen Gremien
- Online-Bürgerplattform/Bürgerforum/Bürgerdialog       kommunale Planungen (z. B. Bebauungsplan, Haushaltsplan)
- sonstiges:  .....


28. e. Kennen Sie das Gremium **Stadtbezirksbeirat/Ortschaftsrat**?

- ja       nein

29. a. Sind Sie an **Informationen aus Dresdens Nachbargemeinden** interessiert?

- ja, oft       ja, gelegentlich       nein (weiter mit Frage 30.)

29. b. Welche **Informationen** wünschen Sie sich aus **Dresdens Nachbargemeinden**? (Mehrfachantworten möglich)

- Rad- und Wanderwege       Bildungsangebote
- Sporteinrichtungen und -veranstaltungen       Angebote der Kindertagesbetreuung
- kulturelle Angebote und Sehenswürdigkeiten       Betreuungsangebote für Senioren
- regionale Produkte       Ladesäulen für E-Autos
- sonstiges:  .....



## Gesundheit und Lebenssituation

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

31. Hätten Sie gern mehr soziale Kontakte ...	ja	nein
... innerhalb Ihres Wohnhauses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in der näheren Wohnumgebung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... im Stadtteil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Wie oft suchen Sie die folgenden Freiräume in Dresden zur Erholung auf?	täglich	wöchentlich	monatlich	jährlich	nie
Elbwiesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wälder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parks und Grünanlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kleingartenanlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielplätze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadtzentrum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Friedhöfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. a. Rauchen Sie Tabak? (gemeint ist das Tabakrauchen mit Verbrennungsprozess, d. h. das Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, aus Feinschnitt selbstgedrehten Zigaretten, Wasserpfeifentabak)		
<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, gelegentlich	<input type="radio"/> ja, regelmäßig/(fast) täglich

33. b. Nutzen Sie E-Inhalationsprodukte? (gemeint sind E-Zigaretten, E-Shishas, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Joints oder Heat-Sticks)		
<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja, gelegentlich	<input type="radio"/> ja, regelmäßig/(fast) täglich

34. a. Wie oft trinken Sie Alkohol? (z. B. Wein, Bier, Mixgetränke, Schnaps, Likör) (nur eine Angabe möglich)		
<input type="radio"/> nie (weiter mit Frage 35.)	<input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener	<input type="radio"/> 2 bis 4 Mal im Monat
<input type="radio"/> 2 bis 3 Mal in der Woche	<input type="radio"/> 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).

34. 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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitag bis Sonntag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. c. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (z. B. Abendessen, Fest)?				
<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> seltener als einmal im Monat	<input type="radio"/> monatlich	<input type="radio"/> wöchentlich	<input type="radio"/> täglich/fast jeden Tag





**35. Wie häufig** treiben Sie in der **Woche Sport**?

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

**36. a. Welche Beeinträchtigungen** haben Sie während anhaltender **sommerlicher Hitze** schon erlebt? *(Mehrfachantworten möglich)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Konzentrationsschwierigkeiten     | <input type="checkbox"/> trockene Haut und/oder trockene Schleimhäute |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen                     | <input type="checkbox"/> Hautprobleme (z. B. Ausschlag)               |
| <input type="checkbox"/> Erschöpfungs- oder Schwächegefühl | <input type="checkbox"/> erhöhte Reizbarkeit                          |
| <input type="checkbox"/> Kreislaufprobleme/Schwindel       | <input type="checkbox"/> Schlafstörungen                              |
| <input type="checkbox"/> Atemprobleme                      | <input type="checkbox"/> keine  |

andere:



.....

.....

**36. b. Wie wichtig** schätzen Sie folgende Angebote und **Maßnahmen** ein, um die **sommerliche Hitze** in Dresden **angenehmer** zu gestalten?

	sehr wichtig	wichtig	teils/teils	unwichtig	völlig unwichtig
Trinkbrunnen/Wasserspender	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprühnebel im öffentlichen Raum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Springbrunnen/Wassertretanlagen/Sprinkler in Parks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
beschattete Fußgängerzonen/Fußwege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
öffentliche Sitzgelegenheiten im Schatten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beschattung im Bereich von Haltestellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
öffentliche Grünflächen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freibäder/Schwimmbäder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
klimatisierter öffentlicher Personennahverkehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
klimatisierte Aufenthaltsräume, Kultureinrichtungen und Geschäfte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
veränderte Öffnungszeiten von Kultureinrichtungen, Geschäften und öffentlichen Grünflächen	<input type="radio"/>	<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.**

**37. a. Wie ist Ihr Familienstand?**

- verheiratet/in eingetragener Partnerschaft *(weiter mit Frage 38.)*  
 verwitwet/eingetragene(r) Partner/-in verstorben  
 geschieden/eingetragene Partnerschaft aufgehoben  
 ledig

**37. b. Wohnen Sie in einer Lebensgemeinschaft** zusammen?

- ja     
  nein

**38. 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 zusammen wohnen – auch für diesen/diese aus.*

**39. a. In welchem Jahr** sind Sie **geboren**?

.....

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

.....



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

	allgemeine Hochschulreife, Abitur	Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife	Realschulabschluss (Mittlere Reife, 10. Klasse)	Hauptschulabschluss (8. od. 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"/>

**41. 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 oder Ähnliches	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"/>

**42. 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 / 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.

**43. 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"/>

**44. 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.

**44. 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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 bis 5 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 bis 9 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 bis 13 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 bis 17 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 bis 24 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 bis 39 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 bis 59 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60 bis 79 Jahre alt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80 Jahre alt und älter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



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

- ja  nein (weiter mit Frage 46.)

**45. 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 |

**46. Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie? (Mehrfachantworten möglich)**

- deutsch
- andere (bitte nennen)

**47. 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:

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

- ja  nein

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

- deutsch
- eine andere Sprache (bitte nennen)

**50. Bezogen Sie selbst oder ein Mitglied Ihres Haushaltes im Februar 2024 eine oder mehrere der folgenden Leistungen? (Mehrfachantworten möglich)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld                                    | <input type="checkbox"/> Bürgergeld (früher Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) |
| <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"/> Eingliederungshilfe (für Menschen mit Behinderung)     |
| <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                      |



**51. Das monatliche Haushaltseinkommen** ist für die kommunale Planung eine wichtige Bezugsgröße. Geben Sie bitte an, wie sich das **Haushalts-Nettoeinkommen aller Haushaltsmitglieder im Februar 2024** zusammensetzt.

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 in Euro** an, die sich nach Abzug von Einkommen- und Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ergeben.

*(Wenn Sie eines der Einkommen nicht bekommen, bitte EINE "0" eintragen. Bitte auf volle Euro runden und keine Nachkommastellen angeben.)*

Arbeitseinkommen aus hauptberuflicher Tätigkeit bzw. Lehrlingsentgelt (einschließlich laufender Zulagen und Zuschläge)	□□□□□
Arbeitseinkommen aus nebenberuflicher Tätigkeit	□□□□□
Arbeitslosengeld, Bürgergeld (früher ALG II), Erziehungs-/Elterngeld, Vorruhestands-/Altersübergangsgeld, alle Rentenarten, Pension, Krankengeld, Leistungen der Pflegeversicherung, Wohngeld, Grundsicherung, soziale Zuschüsse, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Stipendium, Wehrsold	□□□□□
andere regelmäßige Einnahmen (Unterhaltszahlungen, Unterhaltsvorschuss, Guthabenzinsen, Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung u. a.)	□□□□□
Kindergeld	□□□□□
<b>Summe des Haushalts-Nettoeinkommens im Februar 2024</b>	□□□□□

**52. 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.



MUSTER  
Nicht ausfüllen!

□□ □□ □□ □□

**Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme an der Bürgerumfrage!**

