

1 — Ihr (

# Befragung der Bürgerinnen und Bürger im Bereich der Kurfürstenstraße



Im Auftrag der Bezirksverwaltung Mitte führt die **Universität Potsdam** eine Befragung durch. Ihre Daten bleiben selbstverständlich vollständig anonymisiert. Weder dem Bezirk noch der Universität Potsdam wird es möglich sein, Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen zu können.

Sie können diese Befragung mit dem vorliegenden schriftlichen Fragebogen durchführen. Alternativ können Sie diesen Fragebogen auch bequem und schnell **online** ausfüllen. Dazu besuchen Sie die Umfrage einfach unter der Adresse: [survey.uni-potsdam.de/s/ba-mitte/de.html](http://survey.uni-potsdam.de/s/ba-mitte/de.html)  
Geben Sie bitte folgenden Code zur Befragung ein:

Bei Rückfragen wenden Sie sich gern an: Matthias Döring, M.A., [madoerin@uni-potsdam.de](mailto:madoerin@uni-potsdam.de)

In welcher Straße wohnen Sie?

Wie lange wohnen Sie bereits in Ihrer jetzigen Wohnung bzw. Ihrem Haus?

- weniger als 1 Jahre  
  2 bis 5 Jahre  
  länger als 10 Jahre  
 1 bis 2 Jahre  
  5 bis 10 Jahre

| Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu?   | gar nicht                |                          | teils/ teils             | voll und ganz            |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| Ich fühle mich wohl in meiner Wohnung/meinem Haus.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich fühle mich wohl in meiner Nachbarschaft/meinem Kiez.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Außerhalb meiner Wohnung verbringe ich den größten Teil meiner Freizeit in meiner Nachbarschaft/meinem Kiez. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich plane wegzuziehen.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Wenn Sie wegziehen würden, was wären Gründe hierfür? | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Günstigerer Wohnraum                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besserer Wohnraum                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bessere Nachbarschaft                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ruhigere Nachbarschaft                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sauberere Nachbarschaft                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sicherere Nachbarschaft                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grünere Umgebung                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Gründe                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Familiäre Gründe                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

+1/1/60+

| Inwiefern fühlen Sie sich durch folgende Umstände in Ihrer Nachbarschaft gestört? | gar nicht                |                          | teils/teils              | voll und ganz            |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| Lärm  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ansprache durch Sexarbeitende   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bettlerei   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fäkalien  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schaulustige  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Müll  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ansprache durch Fremde  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drogen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Baustellen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gewalt gegen Sexarbeitende  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Belästigung durch andere Personen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| öffentlicher Vollzug von Geschlechtsverkehr                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zu welchen Zeiten fühlen Sie sich gestört? (Sie können mehrere Zeiten ankreuzen)

- 0 Uhr bis 6 Uhr     12 Uhr bis 14 Uhr     20 Uhr bis 22 Uhr  
 6 Uhr bis 8 Uhr     14 Uhr bis 16 Uhr     22 Uhr bis 0 Uhr  
 8 Uhr bis 12 Uhr     16 Uhr bis 20 Uhr

| Wie wichtig sind Ihnen folgende Maßnahmen?                                | gar nicht                |                          | voll und ganz            |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| Mehr Präsenz des Ordnungsamtes  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Festlegen von Zeiten, zu denen Prostitution auf der Straße verboten ist   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stärkere Überprüfung von Kiosken und gastronomischen Betrieben            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr Präsenz der Polizei  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr gesundheitliche und soziale Angebote für Drogenabhängige             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr Beleuchtung auf Plätzen und um Häuser                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Festlegen eines Gebietes, in dem Prostitution auf der Straße verboten ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zeitweise Durchfahrtsverbote von Straßen in meiner Nachbarschaft          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr Grünflächen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schließdienste für Spielplätze  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr gesundheitliche und soziale Angebote für Sexarbeitende               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr gesundheitliche und soziale Angebote für Wohnungslose                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| Straßenprostitution ist ein dauerhaftes Thema im Bezirk.<br>Wie wichtig wären Ihnen folgende Maßnahmen? | gar nicht                |                          | voll und ganz            |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| Kontrollen der Sexarbeitenden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr Aussprache zwischen Sexarbeitenden und Anwohnenden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr Aufklärung und Information für Sexarbeitende   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr Aufklärung und Information für Freier  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehr Aufklärung und Information für AnwohnerInnen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Feste Orte für die Straßenprostitution schaffen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Welche Ideen und Vorschläge haben Sie, um Ihre Nachbarschaft zu verbessern?

Wie alt sind Sie?

- bis 25 Jahre       36 bis 45 Jahre       61 bis 75 Jahre  
 26 bis 35 Jahre       46 bis 60 Jahre       über 76 Jahre

Welches Geschlecht haben Sie

- männlich       weiblich       Keine Angaben

Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

- Ja, seit der Geburt       Nein  
 Ja, später erworben       Keine Angaben

Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?

- Ja       Nein       Keine Angaben

Haben Sie Kinder in Ihrem Haushalt? Wenn ja, in welchen Altersgruppen?  
(Mehrfachauswahl ist möglich)

- Keine Kinder       2 bis 6 Jahre       13 bis 18 Jahre  
 unter 2 Jahre       7 bis 12 Jahre       Nein, aber meine Enkelkinder unter 18 Jahren besuchen mich oft  
 Keine Angaben

Die Universität Potsdam forscht zum Thema „Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Verwaltung“. Bitte beantworten Sie daher auch auf der folgenden Seite die Fragen zu diesen Themen.



**Alles in Allem: Wie zufrieden sind Sie mit der Bezirksverwaltung?**

- völlig unzufrieden     teils/teils     völlig zufrieden  
 eher unzufrieden     eher zufrieden

| Inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zur öffentlichen Verwaltung zu? Die öffentliche Verwaltung ... | gar nicht                |                          | teils/teils              |                          | voll und ganz            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| ist bürgernah.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ist ineffizient.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ist ein abgeschottetes System.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gestaltet die Gesellschaft.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| setzt sich für das Wohl der Bevölkerung ein.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| hat den Kontakt zu Bürgerinnen und Bürgern verloren.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| arbeitet mit zu vielen Regeln.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| arbeitet mit vielen sinnlosen Regeln.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| behandelt alle Menschen fair.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| schützt die Bevölkerung.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ist service-orientiert.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| setzt um, was die Politik bestimmt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| behandelt alle Menschen gleich.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| garantiert die Stabilität der Gesellschaft.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ist flexibel.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Denken Sie zurück, als Sie das letzte Mal Kontakt mit der Bezirksverwaltung hatten. Welche Dienstleistung der Bezirksverwaltung betraf dieser Kontakt?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis                         | <input type="checkbox"/> BerlinPass                         |
| <input type="checkbox"/> Anwohnerausweis                         | <input type="checkbox"/> An-/ Ummeldung einer Wohnung       |
| <input type="checkbox"/> Reisepass                               | <input type="checkbox"/> Schulzuweisung                     |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld                                | <input type="checkbox"/> Eheschließung/ Lebenspartnerschaft |
| <input type="checkbox"/> Wohnberechtigungsschein                 | <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte                  |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde                          | <input type="checkbox"/> Jugendhilfe                        |
| <input type="checkbox"/> Fahrerlaubnis                           | <input type="checkbox"/> Pflegeunterstützung                |
| <input type="checkbox"/> Führungszeugnis                         |   |
| <input type="checkbox"/> Anmeldung und Bearbeitungen zum Gewerbe |   |

| Wenn Sie sich an Ihren letzten Kontakt mit der Bezirksverwaltung erinnern, inwiefern stimmen Sie folgenden Aussagen zu? | gar nicht                |                          | teils/teils              |                          | voll und ganz            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| Ich wurde freundlich behandelt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Anliegen wurde kompetent bearbeitet.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter war service-orientiert.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe schnell einen Termin erhalten.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter war verständnisvoll.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

