

Bürgerumfrage 2021

Umfrage für Bürger*innen in Münster

1. Innenstadt von Münster

1.1 Wie gefällt Ihnen insgesamt die Innenstadt von Münster?

¹ sehr gut
 ² gut
 ³ teils gut / teils schlecht
 ⁴ schlecht
 ⁵ sehr schlecht
 ⁶ weiß nicht

1.2 Was gefällt Ihnen an der Innenstadt besonders gut?

(Hier bis zu zwei Nennungen möglich)

1. _____ ⁶

2. _____ ⁷

1.3 Was gefällt Ihnen an der Innenstadt überhaupt nicht?

(Hier bis zu zwei Nennungen möglich)

1. _____ ⁸

2. _____ ⁹

1.4 Wie bewerten Sie die folgenden Angebote in der Innenstadt?

	Das Angebot ist ...			weiß nicht	Gesamtnote	Bitte vergeben Sie für jedes Angebot eine Note von 1 - 6	
	zu viel	pas-send	zu wenig				
Einzelhandels-, Warenangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	<input type="text" value="1-6"/>	25
Angebot an Cafés, Restaurants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	<input type="text" value="1-6"/>	26
Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	<input type="text" value="1-6"/>	27
Bildungsangebote (z.B. VHS, Büchereien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	<input type="text" value="1-6"/>	28
Möglichkeiten zum Parken für Pkw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	<input type="text" value="1-6"/>	29
Anbindung an den ÖPNV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	<input type="text" value="1-6"/>	30
Abstellmöglichkeiten für Fahrräder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	<input type="text" value="1-6"/>	31
Verbindungswege zwischen Einkaufsstraßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	<input type="text" value="1-6"/>	32
Kühle, schattige Orte (bei Hitze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	<input type="text" value="1-6"/>	33
Ruhige Aufenthaltsorte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	<input type="text" value="1-6"/>	34
Treffpunkte / Sitzmöglichkeiten im Freien ohne Zwang, etwas zu konsumieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	<input type="text" value="1-6"/>	35
Begrünte Plätze / Orte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	<input type="text" value="1-6"/>	36
Spielmöglichkeiten für Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="text" value="1-6"/>	37
Barrierefreier Zugang zu Geschäften und Gastronomie (ohne Stufen, breite Türen, gut sichtbar)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="text" value="1-6"/>	38
Barrierefreiheit der Plätze / Wege (gut geeignet für Rollstuhl, Kinderwagen, Rollator usw.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="text" value="1-6"/>	39

1.5 Falls Sie bei Frage 1.4 zur Barrierefreiheit "zu wenig" angegeben haben:

Was müsste hier verbessert werden?

(Bitte nennen)

1. Innenstadt von Münster

1.6 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten die Innenstadt aufgesucht?

In der Woche (Montag - Freitag)

An Samstagen

An Sonntagen

(fast) täglich	2-3 x in der Woche	1 x in der Woche	1-2 x pro Monat	seltener	nie	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43

1.7 Welches Verkehrsmittel benutzen Sie beim Besuch der Innenstadt in der Regel?

(Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> 1 PKW - Selbstfahrer*in	<input type="checkbox"/> 2 PKW - Mitfahrer*in	<input type="checkbox"/> 3 Bus, Bahn
<input type="checkbox"/> 4 Motorrad, Mofa	<input type="checkbox"/> 5 E-Bike, Pedelec	<input type="checkbox"/> 6 normales Fahrrad
<input type="checkbox"/> 7 E-Scooter	<input type="checkbox"/> 8 zu Fuß	<input type="checkbox"/> 9 Sonstiges

1.8 Wie häufig gehen Sie den folgenden Tätigkeiten in der Innenstadt nach?

Einkaufen

Gastronomiebesuch

Feiern (in Clubs, Bars etc.)

Besuch von Kulturveranstaltungen

Schul-, Studium-, Arbeitsstandort

Nutzung von Bildungsangeboten
(Volkshochschule, Bücherei etc.)

Besuche von
Freund*innen / Verwandten

Besuch Ärzt*innen, Krankenhäusern

Gesundheitsnahe Dienstleistungen
(z.B. Friseur*in, Fußpflege etc.)

Sport treiben / Besuch Fitnessstudio

Behördengänge,
Sonstige Dienstleistungen

Berufliche Termine

Erholung und Freizeit im Grünen

Sonstiges (Bitte nennen):

(fast) täglich	2-3 x in der Woche	1 x in der Woche	1-2 x pro Monat	seltener	nie	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58

1.9 Alles in allem: Wie hat sich die Innenstadt Ihrer Meinung nach in den letzten 5 Jahren entwickelt?

<input type="checkbox"/> 1 hat sich verbessert	<input type="checkbox"/> 2 ist gleich geblieben
<input type="checkbox"/> 3 hat sich verschlechtert	<input type="checkbox"/> 4 weiß nicht

1.10 Gibt es etwas, das Ihrer Meinung nach in der Innenstadt fehlt?
(Hier bis zu drei Nennungen möglich)

1. _____ 61

2. _____ 62

3. _____ 63

2. Wohnen in Münster

Hinweis: Falls Sie in einer Wohngemeinschaft (WG) wohnen, beziehen Sie Ihre Angaben bitte auf die gesamte WG.

2.1 Wohnen Sie aktuell zur Miete oder im Eigentum?

¹ Zur Miete ² Im Eigentum (auch der Eltern)
64

2.2 Und in was für einem Gebäude wohnen Sie dabei?

¹ Einfamilienhaus ² Doppel- / Reihenhaus ³ Mehrfamilienhaus
65

Sonstiges: _____

(Bitte nennen) _____

66

2.3 In welchem Stockwerk bzw. Stockwerken wohnen Sie?
(Mehrfachnennungen möglich)

¹ Erdgeschoss ² Hochparterre ³ 1. OG
⁴ 2. OG ⁵ 3. OG ⁶ 4. OG ⁷ ab 5. OG
67

2.4 Wie groß ist Ihre Wohnung / Ihr Haus?
Bitte tragen Sie dazu die Wohnfläche in Quadratmeter ein.

_____ m²
68

2.5 Wie viele Zimmer hat diese Wohnung / dieses Haus – ohne Küche, Bad, Gäste-WC, Flur, Abstellräume?

_____ Zimmer
69

2.6 Seit wann wohnen Sie in dieser Wohnung / diesem Haus?

Seit dem Jahr: _____
70

2.7 Nur für Mieter*innen:
Wie setzt sich Ihre monatliche Miete zusammen?

Netto-Kalt-Miete: _____ Euro
(ohne Heizungs-, Betriebs- oder sonstigen Nebenkosten)

Gesamtmiete: _____ Euro
71 - 72

2.8 Befindet sich im Haus / in der Wohnung ein Personenaufzug bzw. Treppenlift?

¹ JA - Treppenlift vorhanden ² NEIN - kein Treppenlift vorhanden
73

¹ JA - Aufzug vorhanden ² NEIN - kein Aufzug vorhanden
74

Falls "Aufzug" vorhanden:

Erreicht dieser Keller und Dachgeschoss?

¹ Ja ² Nein
75

Ist dieser rollstuhlgeeignet (breit genug)?

¹ Ja ² Nein
76

2.9 Haben Sie Stufen / Schwellen innerhalb der Wohnung?

JA, mit Stufen / Schwellen	NEIN, ohne Stufen / Schwellen	Betrifft mich nicht, da nicht vorhanden
↓ <input type="checkbox"/> ¹	↓ <input type="checkbox"/> ²	↓ <input type="checkbox"/> ³
Zur Terrasse / zum Balkon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 77
Einstieg in die Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 78
Einstieg in die Badewanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 79
Zwischen verschiedenen Wohnebenen / Etagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 80

2. Wohnen in Münster

2.10 Wie viele Stufen haben Sie bis zu Ihrer Haustür und bis zu Ihrer Wohnungstür?

Stufen bis zur Haustür

Stufen zwischen Haus- und Wohnungstür

Keine	1 – 3	4 und mehr	Betrifft mich nicht, da Haustür = Wohnungstür
↓	↓	↓	↓
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ⁸¹	<input type="checkbox"/> 9 ⁸²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.11 Wenn Sie einmal umziehen sollten, welche Anforderungen haben Sie dann an Ihre neue Wohnung?
(Mehrfachnennungen möglich)

Sonstige Anforderung (Bitte nennen):

<input type="checkbox"/> ⁸³ Größere Wohnfläche	<input type="checkbox"/> ⁸⁴ Kleinere Wohnfläche
<input type="checkbox"/> ⁸⁵ Unterstützung beim Umzug	<input type="checkbox"/> ⁸⁶ Personenaufzug
<input type="checkbox"/> ⁸⁷ Gehobene Ausstattung	<input type="checkbox"/> ⁸⁸ Barrierefreiheit
<input type="checkbox"/> ⁸⁹ Verbleib in derselben Nachbarschaft	<input type="checkbox"/> ⁹⁰ Geringere Netto-Kalt-Miete
<input type="checkbox"/> ⁹¹ Höherer Dämmstandard / Bessere Energieeffizienz	

92

2.12 Haben Sie vor, in den nächsten zwei Jahren aus Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus auszuziehen?

<input type="checkbox"/> ¹ JA	<input type="checkbox"/> ² möglicherweise	<input type="checkbox"/> ³ NEIN
		⁹³

Falls "Nein" → Bitte weiter mit Frage 2.14

2.13 Weshalb denken Sie daran, aus Ihrer jetzigen Wohnung bzw. Ihrem Haus auszuziehen?
Was ist der Hauptgrund?
(Bitte hier nur eine Nennung)

Sonstiger Grund (Bitte nennen):

<input type="checkbox"/> ⁹⁴ Aus beruflichen Gründen (z.B. Wechsel der Arbeitsstätte, Abschluss Studium)
<input type="checkbox"/> ⁹⁵ Aus privaten Gründen (z.B. Heirat, Familienzuwachs, Pflege-/Sterbefall)
<input type="checkbox"/> ⁹⁶ Erwerb eines Hauses / von Wohneigentum
<input type="checkbox"/> ⁹⁷ Wohnung nicht barrierefrei (senior*innengerecht)
<input type="checkbox"/> ⁹⁸ Wegen der Mietkosten (z.B. teuer)
<input type="checkbox"/> ⁹⁹ Wegen der Wohnung (z.B. klein, schlecht geschnitten)
<input type="checkbox"/> ¹⁰⁰ Kündigung durch Vermieter*in, Umbau / Abriss des Gebäudes
<input type="checkbox"/> ¹⁰¹ Wegen der Wohngegend (z.B. zu laut, dicht bebaut)
<input type="checkbox"/> ¹⁰² Wegen der Zusammensetzung der Nachbarschaft
<input type="checkbox"/> ¹⁰³ Wegen fehlender Infrastruktureinrichtungen (z.B. Einkaufen, Ärzt*innen, Freizeit-/ Kultur-/ Sportangebot)

104

2.14 Können Sie sich vorstellen, im Alter aus einer großen in eine kleinere Wohnung umzuziehen?

<input type="checkbox"/> ¹ JA	<input type="checkbox"/> ² möglicherweise	<input type="checkbox"/> ³ NEIN
		¹⁰⁵

2.15 Können Sie sich vorstellen, in einem Haus mit anderen zu wohnen, in dem sich die Bewohner*innen als Gemeinschaft im Alltag gegenseitig helfen und unterstützen?

Wohnen in Gemeinschaft mit Personen ...

... verschiedener Generationen?

... gleicher Generation?

JA	möglicherweise	NEIN	weiß (noch) nicht
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴ ¹⁰⁶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¹⁰⁷

3. Stadtverwaltung und öffentliche Institutionen

3.1 Wie oft haben Sie auf welche Weise in den letzten 12 Monaten Kontakt mit der Stadtverwaltung aufgenommen?

	kein Kontakt ↓ 1	1-mal ↓ 2	2-mal bis 3-mal ↓ 3	öfter ↓ 4	
per E-Mail / Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108
per Brief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109
per Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	110
Persönlicher Besuch ...					
... in den Stadthäusern 1, 2 oder 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	111
... in den Bezirksverwaltungsstellen / Bürgerbüros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	112
... bei sonstigen Dienststellen und Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113

3.2 Wie waren Ihre bisherigen Erfahrungen mit der Stadtverwaltung insgesamt?

<input type="checkbox"/> 1	sehr gut	<input type="checkbox"/> 2	gut
<input type="checkbox"/> 3	eher schlecht	<input type="checkbox"/> 4	schlecht
		<input type="checkbox"/> 5	weiß nicht

114

3.3 Wenn Sie sich an die Stadtverwaltung wenden, ist es dann wahrscheinlich oder unwahrscheinlich, ...

	sehr wahr-scheinlich ↓ 1	eher wahr-scheinlich ↓ 2	eher unwahr-scheinlich ↓ 3	sehr unwahr-scheinlich ↓ 4	weiß nicht ↓ 5	
...dass Ihnen schnell geholfen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115
... dass Sie sich auf die Auskünfte der Mitarbeiter*innen verlassen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116
...dass die Abläufe nachvollziehbar sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117
...dass alle Bürger*innen gleich behandelt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118
...dass mit Ihren Anliegen diskret umgegangen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119

3.4 Wie viel Vertrauen haben Sie in die folgenden Institutionen?

	sehr viel Ver-trauen ↓ 1	ziemlich viel Ver-trauen ↓ 2	wenig Ver-trauen ↓ 3	überhaupt kein Ver-trauen ↓ 4	weiß nicht ↓ 5	
Die Regierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120
Die politischen Parteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121
Die öffentliche Verwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122
Die Kommunalpolitik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123

4. Stadtentwicklung im digitalen Zeitalter (Smart City)

Ziel einer Smart City ist der Einsatz von Digitalisierung für eine zukunftsfähige, klimafreundliche Stadtentwicklung zur Steigerung der Lebensqualität und Stärkung Münsters als attraktiven Wirtschaftsstandort.

4.1 Wie wichtig finden Sie den Einsatz von Digitalisierung für eine zukunftsfähige Stadtentwicklung?

<input type="checkbox"/> 1	sehr wichtig	<input type="checkbox"/> 2	wichtig	<input type="checkbox"/> 3	teils / teils	<input type="checkbox"/> 4	weniger wichtig	<input type="checkbox"/> 5	nicht wichtig
----------------------------	--------------	----------------------------	---------	----------------------------	---------------	----------------------------	-----------------	----------------------------	---------------

124

4. Stadtentwicklung im digitalen Zeitalter (Smart City)

4.2 Wie wichtig sind Ihnen die folgenden 6 Handlungsfelder der Smart City Münster?

Bilden Sie bitte dazu eine Rangfolge von Rang 1 ("am wichtigsten") bis Rang 6 ("am wenigsten wichtig").

- Rang **Mobilität** Alltägliche Wege mit digitalen Werkzeugen einfacher, umweltfreundlicher und stadtvträglicher gestalten
- Rang **Umwelt** Datenunterstützte Optimierung des Klima- & Umweltschutzes
- Rang **Lebensart** Lokale Eigenheiten Münsters durch Stärkung der Innenstadt und Quartiere in das Zeitalter der Digitalisierung überführen
- Rang **Wirtschaft** Münster als attraktiven Wirtschaftsstandort stärken
- Rang **Teilhabe** Leicht verfügbare und verständliche Informationen sowie leicht zugängliche Beteiligungsmöglichkeiten für alle Bürger*innen
- Rang **Verwaltung** Effiziente, datengetriebene Abläufe in der Verwaltung

125 - 130

4.3 Viele Menschen verbinden mit einer Smart City Wünsche oder Hoffnungen.

Was sind Ihre größten Wünsche und Hoffnungen?

(Hier sind bis zu drei Nennungen möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mehr Bürger*innenbeteiligung /
einfachere Informationszugänge
131 | <input type="checkbox"/> Mehr Nachhaltigkeit / Klima- und Umweltschutz /
Anpassung an die Folgen des Klimawandels
132 |
| <input type="checkbox"/> Positiveres Bild von Münster
133 | <input type="checkbox"/> Bessere / schnellere Mobilitätsangebote
134 |
| <input type="checkbox"/> Effizientere Steuerung der Stadt
135 | <input type="checkbox"/> Umfangreicherer und besserer
Verwaltungsservice
136 |
| <input type="checkbox"/> Flexiblere Bildungsangebote
137 | <input type="checkbox"/> Gestärkte Wirtschaft
138 |
| <input type="checkbox"/> Freiere und flexiblere Lebensgestaltung /
bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie
139 | <input type="checkbox"/> Erleichterung der Alltagsaufgaben
140 |

Sonstige Wünsche / Hoffnungen: _____

(Bitte nennen)

141

4.4 Viele Menschen verbinden mit einer Smart City aber auch Sorgen und Ängste.

Was sind Ihre größten Sorgen und Ängste?

(Hier sind bis zu drei Nennungen möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Digitale Lösungen gefährden Arbeitsplätze
142 | <input type="checkbox"/> Mehr Überwachung, weniger Privatsphäre
143 |
| <input type="checkbox"/> Fremde / Dritte können Daten ausspionieren
144 | <input type="checkbox"/> Hacker*innen können Infrastrukturen
lahmlegen
145 |
| <input type="checkbox"/> Hohe Abhängigkeit von internationalen
Konzernen und Unternehmen
146 | <input type="checkbox"/> Hohe Kosten durch digitale Technologien
147 |
| <input type="checkbox"/> Weniger Zusammenhalt in der Gesellschaft
148 | <input type="checkbox"/> Weniger persönliche Kontakte
149 |
| <input type="checkbox"/> Abgehängt werden bei schnellen
technologischen Entwicklungen
150 | <input type="checkbox"/> Digitale Lösungen führen zu
Stress und Dauererreichbarkeit
151 |

Sonstige Sorgen / Ängste: _____

(Bitte nennen)

152

4.5 Welche Ideen haben Sie? Welche digitalen Angebote und Lösungen sollte es geben, um das Leben in Münster zu verbessern bzw. es zu erleichtern?

153

5. Zeitverwendung für Beruf, Familie und Freizeit

5.1 Wenn Sie sich einmal eine normale Woche vorstellen, wie viel Zeit wenden Sie durchschnittlich für die aufgeführten Tätigkeiten auf - ohne Schlafen und Essen?

Bitte durchschnittliche Werte für eine Woche eintragen

Summe von Montag – Sonntag auf ganze Stunden auf- bzw. abgerundet - jeweils mit Wege- und Fahrtzeiten -

Erwerbstätigkeit (bezahlte Arbeit)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	154
Ehrenamtliche Tätigkeiten	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	155
Unbezahlte Arbeit (z.B. Mithilfe im Familienbetrieb)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	156
Besuch von Schule, Ausbildungsstätte und Hochschule	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	157
Hausarbeit (z.B. Putzen, Aufräumen)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	158
Einkaufen und Besorgungen (z.B. Lebensmittel, Kleidung)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	159
Zubereitung von Mahlzeiten	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	160
Betreuung von Kindern (z.B. Beaufsichtigung, Körperpflege, Spielen, Hausaufgabenbetreuung, Begleiten)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	161
Besuch von Ärzt*innen / Therapeut*innen (auch mit Familienmitgliedern)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	162
Organisationsaufgaben in der "Familie" (z.B. Urlaubsplanung, Besuch Elternabend)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	163
Gartenarbeit (z.B. Rasenmähen, Bäume schneiden)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	164
Reparaturen, Heimwerken	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	165
Haustier- und Pflanzenpflege	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	166
IT-Tätigkeiten (z.B. WLAN / Smartphone einrichten)	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	167
Versicherungs-, Bank-, und Behördenangelegenheiten	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	168
Pflege und Betreuung Angehöriger	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	169
Unterstützung von Personen außerhalb des eigenen Haushalts	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	170
Freizeitaktivitäten, Hobby, Sport, Kultur, Entspannen	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	171
Fernsehen, Streamen, Medien- und Internetnutzung	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	172

5.2 Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	teils / teils	stimme eher nicht zu	stimme ganz und gar nicht zu	
	↓ 1	↓ 2	↓ 3	↓ 4	↓ 5	
Ich bin darauf angewiesen, den Tag genau zu planen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	173
Ich fühle mich häufig unter Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	174
Ich kann regelmäßig ausschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	175
Ich wünsche mir mehr Zeit für mich selbst (z.B. zum Ausruhen, für persönliche Interessen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	176
Ich wünsche mir mehr Zeit für meine Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	177
Ich wünsche mir mehr Zeit für Freund*innen, Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	178
Ich wünsche mir mehr Zeit für die Erwerbsarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	179

