## Block: Wilkommen

**Willkommen zur Befragung „Die Zukunft Berlins“**

Welche Herausforderungen prägen ihren Alltag – und was wünschen sie sich für die Zukunft ihrer Stadt?

Mit der Studie „Die Zukunft Berlins“ möchten Forschende der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Hertie School und weiterer Berliner Institutionen den Stimmen der Berlinerinnen und Berliner Gehör verschaffen. Die Ergebnisse sollen wichtige Themen sichtbar machen und Impulse für die öffentliche Diskussion über die Zukunft Berlins geben.

Die Teilnahme an der Befragung ist anonym und dauert etwa 5–10 Minuten.

Als kleines Dankeschön erhalten die ersten 1.500 Befragten einen Gutschein für den kostenlosen Eintritt in das Medizinhistorische Museum der Charité. Zusätzlich werden unter ihnen fünf Wunschgutscheine im Wert von jeweils 100 Euro verlost (siehe www.wunschgutschein.de).

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

# Block: Datenschutz

**Datenschutzhinweise zur Teilnahme an der Studie „Die Zukunft Berlins“**

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Befragung wird unter Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), durchgeführt. Verantwortlich für die Durchführung der Studie sind die Charité – Universitätsmedizin Berlin und die Hertie School in Zusammenarbeit mit weiteren Berliner Institutionen (Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Freie Universität Berlin, Humboldt Universität zu Berlin, Population Europe, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung – WZB).

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Sie können die Befragung jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen. Aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Die im Rahmen der Befragung erhobenen Daten werden vertraulich behandelt und frühestmöglich anonymisiert beziehungsweise in anonymisierter Form weiterverarbeitet. Eine Auswertung der Ergebnisse erfolgt ausschließlich zu wissenschaftlichen Forschungszwecken und nur in zusammengefasster Form, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

Es werden keine personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Die Daten werden auf sicheren Servern gespeichert und sind ausschließlich den mit der Studie betrauten Forschenden zugänglich.

Mit dem Start der Befragung erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer Angaben im Rahmen der beschriebenen Forschungszwecke einverstanden. Bei Fragen zur Studie oder zum Datenschutz können Sie sich jederzeit an das Forschungsteam wenden: berlin-survey@charite.de

## Block: Leben in Berlin

[B0] In welchem Bezirk wohnen Sie?

- o Mitte [1]
- o Friedrichshain-Kreuzberg [2]
- o Pankow [3]
- o Charlottenburg-Wilmersdorf [4]
- o Spandau [5]
- o Steglitz-Zehlendorf [6]
- o Tempelhof-Schöneberg [7]
- o Neukölln [8]
- o Treptow-Köpenick [9]
- o Marzahn-Hellersdorf [10]
- o Lichtenberg [11]
- o Reinickendorf [12]

[B1] Sind Sie in Berlin geboren?

- o Ja [1]
- o Nein [2]

Filter: display if B1=2

[B1_1] Wann sind Sie nach Berlin gezogen?

*Bitte geben Sie das vollständige Jahr ein, z.B. 2026.*

[B2] Als was sehen Sie sich selbst?

| | **Ja, voll und ganz [1]** | **Eher ja [2]** | **Eher nein [3]** | **Nein, überhaupt nicht [4]** |
|---|---|---|---|---|
| [B2_1] Berliner | o | o | o | o |
| [B2_2] Deutscher | o | o | o | o |
| [B2_3] Ostdeutscher | o | o | o | o |
| [B2_4] Westdeutscher | o | o | o | o |
| [B2_5] Europäer | o | o | o | o |
| [B2_6] Weltbürger | o | o | o | o |

[B4] Für wie groß halten Sie derzeit die folgenden Probleme in Berlin?

| | **Sehr großes Problem [1]** | **Eher großes Problem [2]** | **Eher kleines Problem [3]** | **Gar kein Problem [4]** |
|---|---|---|---|---|
| [B4_1] Verschmutzung und Dreck in der Stadt | o | o | o | o |
| [B4_2] Qualität der Kitas und Schulen | o | o | o | o |
| [B4_3] Kriminalität und Gewalt | o | o | o | o |
| [B4_4] Probleme mit Behörden (z.B. lange Wartezeiten) | o | o | o | o |
| [B4_5] Wohnungsmangel und hohe Kosten für Wohnraum | o | o | o | o |
| [B4_6] Gesellschaftliche Spaltung | o | o | o | ○ |

[B4_7] Gibt es darüber hinaus weitere wichtige Probleme in Berlin, die Sie nennen möchten? Wenn ja, welche?

## Block: Kollektives Gedächtnis

[B3] Wie stark fühlen Sie sich mit Ihrem Wohnviertel (Kiez) verbunden?

| **Stark verbunden [1]** | **Eher verbunden [2]** | **Eher nicht verbunden [3]** | **Überhaupt nicht verbunden [4]** | Weiß nicht [99] |
|---|---|---|---|---|
| o | o | o | ○ | ○ |

[K1] Berlin ist eine geschichtsträchtige Stadt. In welchem Maße sind die folgenden historischen Themen in Ihrem Wohnviertel (Kiez) sichtbar?

| | **Überhaupt nicht sichtbar [1]** | **Eher nicht sichtbar [2]** | **Teils/teils [3]** | **Eher sichtbar [4]** | **Sehr sichtbar [5]** | Weiß nicht [99] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [K1_1] Nationalsozialismus | o | o | o | o | ○ | ○ |
| [K1_2] Geschichte der DDR-Zeit | o | o | o | ○ | ○ | ○ |
| [K1_3] Geschichte der Arbeitsmigration („Gastarbeiter“) | o | o | o | ○ | ○ | ○ |
| [K1_4] Deutsche Kolonialgeschichte | o | o | o | ○ | ○ | ○ |

[K2] Zu welchen geschichtlichen Themen sollte es in Ihrem Wohnviertel (Kiez) mehr Angebote geben?

*Mehrfachnennung möglich.*

- ❑ Nationalsozialismus [K2_1]
- ❑ Geschichte der DDR-Zeit [K2_2]
- ❑ Geschichte der Arbeitsmigration („Gastarbeiter“) [K2_3]
- ❑ Deutsche Kolonialgeschichte [K2_4]
- ❑ Weiß nicht [K2_99]

[K2_6] Zu anderen Themen, und zwar:

## Block: Haushalt und Familie

### Nun möchten wir Ihnen ein paar Fragen zu Ihrem Haushalt und zum Thema Wohnen stellen.

[F1] Wie viele Personen wohnen in Ihrem Haushalt (einschließlich Ihrer Person selbst)?

[ ]

[F2] Leben Sie aktuell mit einem Partner/einer Partnerin im selben Haushalt?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]

Filter: display if F2=2

[F3] Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft, bei der Ihr Partner/Ihre Partnerin nicht im selben Haushalt lebt?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]
- ○ Weiß nicht [99]

[F4] Leben in Ihrem Haushalt Kinder (eigene Kinder oder Kinder Ihres Partners/Ihrer Partnerin)?

*Bitte zählen Sie auch Kinder mit, die bereits volljährig sind.*

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]

Filter: display if F4=1

[F5] Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?

- ○ 1 [1]
- ○ 2 [2]
- ○ 3 [3]
- ○ 4 und mehr [4]

Filter: display if F4=1

[F6] Wie alt ist das **jüngste** Kind in Ihrem Haushalt?

- ○ 0-2 Jahre [1]
- ○ 3-6 Jahre [2]
- ○ 7-11 Jahre [3]
- ○ 12-17 Jahre [4]
- ○ 18 Jahre und älter [5]

[F7] Wie viele Räume hat Ihre Wohnung/Ihr Haus?
*Gemeint sind Räume ab 6 qm, ohne Küche und ohne Bad.*

- ○ 1 [1]
- ○ 2 [2]
- ○ 3 [3]
- ○ 4 [4]
- ○ 5 und mehr [5]

[F8] Wohnen Sie zur Miete?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein, im Eigentum [2]
- ○ Sonstiges [3]

[F9] Empfinden Sie Ihre derzeitige Wohnung/Ihr derzeitiges Haus für Ihren Haushalt als …?

| **Viel zu klein [1]** | **Eher zu klein [2]** | **Genau richtig [3]** | **Eher zu groß [4]** | **Viel zu groß [5]** |
|---|---|---|---|---|
| o | o | o | ○ | ○ |

# Block: Pflege

## Im Folgenden geht es um das Thema Pflege und Familie.

## Zunächst möchten wir wissen, ob Sie selbst Hilfe im Alltag in Anspruch nehmen.

[C1] Wenn Sie mal Unterstützung brauchen (z. B. bei Besorgungen, im Krankheitsfall oder bei der Kinderbetreuung): Gibt es Personen außerhalb Ihres Haushalts, an die Sie sich wenden können?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]
- ○ Weiß nicht [99]

[C2] Sind das Verwandte, Nachbarn oder sonstige Bekannte oder Freunde?
*Mehrfachnennungen möglich.*

- ❑ Verwandte [C2_1]
- ❑ Nachbarn [C2_2]
- ❑ Bekannte/Freunde [C2_3]
- ❑ Andere [C2_4]
- ❑ Trifft nicht zu [C2_98]

[G2] Benötigen Sie aufgrund von Krankheit oder Behinderung Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Anziehen, Essen, Körperpflege, Einkaufen)?

- ○ Ja, regelmäßig [1]
- ○ Ja, gelegentlich [2]
- ○ Nein [3]
- ○ Weiß nicht [99]

## Nun möchten wir wissen, ob Sie andere Personen pflegen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen benötigen.

[C3] Gibt es Personen, die auf Grund ihres schlechten Gesundheitszustandes oder einer Behinderung von Ihnen privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt werden?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]
- ○ Weiß nicht [99]

Filter: display if C3 != 2

[C4] In welcher Beziehung steht diese Person (bzw. stehen diese Personen) zu Ihnen?
*Mehrfachnennungen möglich.*

- ❑ Partner/Partnerin [C4_1]
- ❑ Mutter [C4_2]
- ❑ Vater [C4_3]
- ❑ Tochter/Sohn [C4_4]
- ❑ Schwiegermutter [C4_5]
- ❑ Schwiegervater [C4_6]
- ❑ Nachbar/Nachbarin [C4_7]
- ❑ Andere Person [C4_8]

Filter: display if C3 != 2

[C5] Wie viele **Stunden pro Tag** verbringen Sie ungefähr durchschnittlich mit der Pflege, Betreuung und Unterstützung der von Ihnen betreuten Person(en)?
*Sollten Sie weniger als 1 Stunde damit verbringen, können Sie auch Kommawerte angeben (0,25 = 15 min, 0,5 = 30 min etc.).*

☐ Stunden

Filter: display if C3 != 2

[C6] Leidet die pflegebedürftige Person (bzw. einer der Personen) an Demenz?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]
- ○ Weiß nicht [99]

Filter: display if C3 != 2

[C7] Wenn Sie einmal insgesamt diese Hilfen oder Pflegeleistungen betrachten, wie stark sind Sie dadurch belastet?

| **Gar nicht [1]** | **Eher wenig [2]** | **Eher stark [3]** | **Sehr stark [4]** | Weiß nicht [99] |
|---|---|---|---|---|
| o | o | o | ○ | ○ |

Filter: display if C3 != 2

[C8] Im Folgenden geht es um die spezifischen Erfahrungen als pflegende Person.

| | **Trifft gar nicht zu [1]** | **Trifft eher nicht zu [2]** | **Teils/teils [3]** | **Trifft eher zu [4]** | **Trifft voll und ganz zu [5]** | Weiß nicht [99] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [C8_1] Durch die Pflege habe ich das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun. | o | o | o | o | ○ | ○ |
| [C8_2] Die Pflege hat die emotionale Nähe zwischen mir und der gepflegten Person gestärkt. | o | o | o | ○ | ○ | ○ |
| [C8_3] Durch die Pflege habe ich persönlich dazugelernt. | o | o | o | ○ | ○ | ○ |
| [C8_4] Die Pflege gibt mir das Gefühl, gebraucht zu werden. | o | o | o | ○ | ○ | ○ |
| [C8_5] Die Pflege hat meine Wertschätzung für das Leben erhöht. | o | o | o | ○ | ○ | ○ |

## Block: Gesundheit und Sorgen

### Im Folgenden geht es um das Thema Wohlbefinden.

[G1] Wenn Sie einmal alles zusammennehmen: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt?

| Unzufrieden [1] | Eher unzufrieden [2] | Teils/teils [3] | Eher zufrieden [4] | Außerordentlich zufrieden [5] |
|---|---|---|---|---|
| o | o | o | ○ | ○ |

[G3] Wie würden Sie Ihren **körperlichen** Gesundheitszustand insgesamt einschätzen?

| Sehr schlecht [1] | Schlecht [2] | Mittelmäßig [3] | Gut [4] | Sehr gut [5] |
|---|---|---|---|---|
| o | o | o | ○ | ○ |

[G4] Wie würden Sie Ihren **psychischen** Gesundheitszustand insgesamt einschätzen?

| Sehr schlecht [1] | Schlecht [2] | Mittelmäßig [3] | Gut [4] | Sehr gut [5] |
|---|---|---|---|---|
| o | o | o | ○ | ○ |

Filter: display if G2 != 1

[G5] Machen Sie sich Sorgen darüber, dass Sie im Alter pflegebedürftig sein werden?

| Keine Sorgen [1] | Einige Sorgen [2] | Große Sorgen [3] |
|---|---|---|
| o | o | o |

[G6] Falls Sie im Alter pflegebedürftig werden, wer sollte dann in erster Linie Ihre Pflege übernehmen?

- o Ehepartner/in oder Lebenspartner/in [1]
- o Tochter oder Sohn [2]
- o Anderes Familienmitglied [3]
- o Enge Freunde [4]
- o Professionelle Pflegekraft zu Hause [5]
- o Pflege- oder Altersheim [6]
- o Andere [7]
- o Weiß nicht [99]

## Block: Sonstiges

## Zum Abschluss folgen einige allgemeine Fragen zu Ihrer Person.

[S15] In welchem Jahr sind Sie geboren worden?

[S1] Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?
- ○ Ja, nur deutsche [1]
- ○ Ja, deutsche und andere [2]
- ○ Nein [3]

[S2] Wurden Sie in Deutschland geboren?
- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]

[S3] Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
- ○ (noch) keinen Abschluss [1]
- ○ Hauptschulabschluss (oder vergleichbarer Abschluss) [2]
- ○ Mittlerer Schulabschluss (oder vergleichbarer Abschluss) [3]
- ○ Abitur bzw. Hochschulreife (oder vergleichbare Hochschulzugangsberechtigung [4]
- ○ Anderer Abschluss [5]

[S4] Haben Sie einen Berufs- oder Hochschulabschluss?
- ○ (noch) keinen Abschluss [1]
- ○ Berufsabschluss [2]
- ○ Hochschul- oder Fachhochschulabschluss (z. B. Bachelor, Master oder Promotion) [3]
- ○ Anderer Abschluss [4]

[S6] Sind Sie derzeit in Schule, Studium oder Ausbildung?
- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]

[S7] Sind Sie derzeit erwerbstätig?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]

[S8] Wie viele Arbeitsstunden arbeiten Sie normalerweise **pro Woche**?

☐ Stunden

[S9] Wie gut kommt Ihr Haushalt derzeit mit dem verfügbaren Haushaltseinkommen über die Runden?

| **Sehr schlecht [1]** | **Eher schlecht [2]** | **Teils/teils [3]** | **Eher gut [4]** | **Sehr gut [5]** |
|---|---|---|---|---|
| o | o | o | ○ | ○ |

[S10] Wenn Sie an die nächsten drei Jahre denken: Machen Sie sich Sorgen über die finanzielle Situation Ihres Haushalts?

| **Keine Sorgen [1]** | **Einige Sorgen [2]** | **Große Sorgen [3]** |
|---|---|---|
| o | o | ○ |

[S11] Haben Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin Kinder aus einer früheren Partnerschaft?

- ○ Ja [1]
- ○ Nein [2]

[S12] Wie viele eigene Kinder haben Sie insgesamt (auch jene, die nicht im Haushalt leben)?

- ○ Keine [0]
- ○ 1 [1]
- ○ 2 [2]
- ○ 3 [3]
- ○ 4 und mehr [4]

[S13] Wenn Sie einmal alle äußeren Hindernisse außer Acht lassen: Wie viele Kinder würden Sie gerne im Laufe Ihres Lebens haben?
*Wenn Sie bereits Kinder haben, geben Sie bitte die gewünschte Gesamtzahl an.*

- ○ Keine [0]
- ○ 1 [1]
- ○ 2 [2]
- ○ 3 [3]
- ○ 4 und mehr [4]

Filter: display if S12 != 0

[S12_2] Wie würden Sie Ihre Familienform beziehungsweise familiäre Situation beschreiben?
*Mehrfachnennung möglich.*

- ❑ Eheliches Paar mit Kind(ern) [S12_2_1]
- ❑ Nichteheliches Paar mit Kind(ern) [S12_2_2]
- ❑ Regenbogenfamilie [S12_2_3]
- ❑ Alleinerziehend [S12_2_4]
- ❑ Patchworkfamilie [S12_2_5]
- ❑ Empty-Nest-Familie (Das letzte Kind ist ausgezogen.) [S12_2_6]
- ❑ Wechselmodell (Mindestens ein Kind wohnt abwechselnd bei Ihnen und dem anderen Elternteil.) [S12_2_7]
- ❑ Trennungsvater/Trennungsmutter (Kind oder Kinder lebt/leben beim anderen Elternteil.) [S12_2_8]
- ❑ Andere [S12_2_9]

[S5] Wie würden Sie Ihre sexuelle Orientierung beschreiben?

- ○ Heterosexuell [1]
- ○ Homosexuell [2]
- ○ Bisexuell [3]
- ○ Andere [4]
- ○ Möchte ich nicht angeben [5]
- ○ Weiß nicht [99]

[S14] Was verbinden Sie spontan mit dem Begriff „Familie“? Es können positive, neutrale oder auch negative Eindrücke sein.

## Block: Kontakt

**Als Dankeschön für die Teilnahme an unserer Studie erhalten die ersten 1.500 Teilnehmenden einen Gutschein für einen Besuch des Medizinhistorischen Museums der Charité. Zudem nehmen sie an einer Verlosung von fünf Geschenkgutscheinen im Wert von jeweils 100 € teil.**

**Teilnahme per E-Mail-Adresse**
Ja, ich möchte an der Auslosung teilnehmen. Bitte senden Sie mir den Gutschein per E-Mail zu. (Ihre E-Mail-Adresse wird ausschließlich für den Versand des Gutscheins verwendet und anschließend gelöscht):

**Teilnahme per Postanschrift**
Ja, ich möchte an der Auslosung teilnehmen. Bitte senden Sie mir den Gutschein per Post zu. (Ihre Adresse wird ausschließlich für den Versand des Gutscheins verwendet und anschließend gelöscht):