

1. Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Wohngegend, wenn Sie bei Dunkelheit alleine auf die Straße gehen?

sehr sicher
 eher sicher
 teils, teils
 eher unsicher
 sehr unsicher
 kann ich nicht beurteilen

**2. Wenn Sie an die Sicherheit im Straßenverkehr denken:
Wie sicher oder unsicher fühlten Sie sich in den letzten 12 Monaten alles in allem ...**

a) ... zu Fuß in der näheren Wohnumgebung (Stadtteil/Stadtviertel) unterwegs

sehr sicher
 eher sicher
 teils, teils
 eher unsicher
 sehr unsicher
 kann ich nicht beurteilen

b) ... mit dem Fahrrad in der näheren Wohnumgebung (Stadtteil/Stadtviertel) unterwegs

sehr sicher
 eher sicher
 teils, teils
 eher unsicher
 sehr unsicher
 kann ich nicht beurteilen

c) ... mit dem PKW in der näheren Wohnumgebung (Stadtteil/Stadtviertel) unterwegs

sehr sicher
 eher sicher
 teils, teils
 eher unsicher
 sehr unsicher
 kann ich nicht beurteilen

d) ... zu Fuß innerhalb der gesamten Stadt unterwegs

sehr sicher
 eher sicher
 teils, teils
 eher unsicher
 sehr unsicher
 kann ich nicht beurteilen

e) ... mit dem Fahrrad innerhalb der gesamten Stadt unterwegs

sehr sicher
 eher sicher
 teils, teils
 eher unsicher
 sehr unsicher
 kann ich nicht beurteilen

f) ... mit dem PKW innerhalb der gesamten Stadt unterwegs

sehr sicher
 eher sicher
 teils, teils
 eher unsicher
 sehr unsicher
 kann ich nicht beurteilen



3. Wenn Sie an Belästigungen, Gewalt oder Kriminalität denken:

Wie sicher oder unsicher fühlten Sie sich in den letzten 12 Monaten alles in allem ...

a) ... in Ihrem Stadtteil/Stadtviertel

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

b) ... in der innerstädtischen Fußgängerzone

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

c) ... am Hauptbahnhof

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

d) ... an anderen Bahnhöfen und Haltestellen des ÖPNV

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

e) ... auf kleinen Stadtteilplätzen

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

f) ... in kleinen Grünanlagen

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

g) ... in großen Parkanlagen

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

h) ... an den Uferzonen des (*Name des lokal dominanten Sees oder Flusses*)

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

i) ... beim Besuch von Großveranstaltungen in Sportstadien oder Konzerthallen

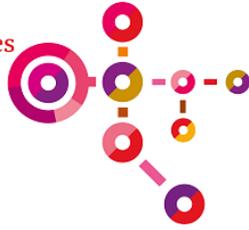
sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

j) ... in öffentlichen Verkehrsmitteln

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen

k) ... in der Stadt zu Fuß unterwegs

sehr sicher eher sicher teils, teils eher unsicher sehr unsicher kann ich nicht beurteilen



4. Gibt es in (Name der Stadt) Orte, an denen Sie sich derzeit besonders unsicher bzw. unbehaglich fühlen?

Nein

Ja

Falls ja, machen Sie bitte in dem freien Feld genauere Angaben:

Ort a:

- Wo? (z.B. „Beispielstraße an der Einmündung des Musterwegs“, „Häuserblock am Ende der Beispielstraße“, „bei den Grillplätzen am seitlichen Bereich des Musterplatzes“, „im Musterstadtteil vor dem Beispielgeschäft“)

- Wann? (z.B. bei Dunkelheit, immer, am Wochenende, in der Mittagszeit, wenn die Diskothek schließt, etc.)

- Was? (bitte möglichst genau beschreiben, was zu diesem Gefühl Anlass gibt)

Ort b:

- Wo?

- Wann?

- Was?

Ort c:

- Wo?

- Wann?

- Was?



5. Gibt es in (*Name der Stadt*) Orte, an denen Sie sich derzeit besonders wohl fühlen?

Nein

Ja

Falls ja, machen Sie bitte in dem freien Feld genauere Angaben:

Ort a:

- Wo? (bitte möglichst genau bezeichnen und die Lage beschreiben)

- Wann? (bitte möglichst genau den Zeitraum bestimmen)

- Was? (bitte möglichst genau beschreiben, was zu diesem Gefühl Anlass gibt)

Ort b:

- Wo?

- Wann?

- Was?

Ort c:

- Wo?

- Wann?

- Was?



6. Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, dass in den nächsten 12 Monaten...

(Die Fragen beziehen sich nur auf Geschehnisse **außerhalb** des Berufs und des Bereichs persönlicher Beziehungen in Familie, Ehe oder Partnerschaft!)

a) ... Sie durch einen Verkehrsunfall verletzt werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

b) ... Sie von irgendjemand angepöbelt bzw. beleidigt werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

c) ... Sie von irgendjemand geschlagen oder verletzt werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

d) ... Ihre Kinder Opfer einer Straftat werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering habe keine Kinder

e) ... in Ihre Wohnung bzw. in Ihr Haus eingebrochen wird

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

f) ... Sie bestohlen werden (ohne Gewaltanwendung, ohne Fahrzeugdiebstahl)

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

g) ... Sie mit einer Waffe bedroht werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

h) ... Sie überfallen und beraubt werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

i) ... Sie Opfer von Betrug (z.B. Enkel-Trick) werden (**ohne** Internetkriminalität)

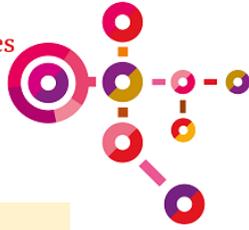
sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering

j) ... Sie bei der Nutzung von Internet bzw. E-Mail Opfer von Betrug werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering nutze ich nicht

k) ... Sie sexuell belästigt werden

sehr hoch eher hoch eher gering sehr gering



l) ... Sie vergewaltigt oder sexuell angegriffen werden

- sehr hoch
 eher hoch
 eher gering
 sehr gering

m) ... Sie Opfer politisch/ideologisch motivierter Gewalt werden (Rechts- oder Linksextremismus, Rassismus, Islamismus, o.ä.)

- sehr hoch
 eher hoch
 eher gering
 sehr gering

n) ... Ihr Kraftfahrzeug gestohlen wird

- sehr hoch
 eher hoch
 eher gering
 sehr gering
 besitze keinen PKW

o) ... Ihr Kraftfahrzeug mutwillig beschädigt wird

- sehr hoch
 eher hoch
 eher gering
 sehr gering
 besitze keinen PKW

p) ... Ihr Fahrrad gestohlen wird

- sehr hoch
 eher hoch
 eher gering
 sehr gering
 besitze kein Fahrrad

7. Waren Sie selbst in den letzten 12 Monaten direkt von Verkehrsunfällen, Gewalt oder Kriminalität betroffen?

(Die Fragen beziehen sich nur auf Geschehnisse **außerhalb** des Berufs und des Bereichs persönlicher Beziehungen in Familie, Ehe oder Partnerschaft!)

Nein

Ja, und zwar von *(Mehrfachantworten möglich!)*

- Verletzung durch Verkehrsunfall
- Anpöbelelei, Belästigung oder Beleidigung (durch Sprache oder Gesten)
- körperlicher Gewalt (Verletzung durch Angriff, Schlägerei)
- Wohnungseinbruch
- Diebstahl (ohne Gewaltanwendung, inkl. Fahrzeugdiebstahl)
- Bedrohung mit einer Waffe
- Raubüberfall
- Betrug (ohne Internetkriminalität)
- Internetkriminalität
- Sexueller Belästigung
- Vergewaltigung
- Politisch/ideologisch motivierter Gewalt (Extremismus o.ä.)
- Sachbeschädigung (z.B. Beschädigungen am PKW, Graffiti)
- anderem, und zwar



8. Schränkt die Sorge um Ihre persönliche Sicherheit Ihre Aktivitäten ein?

(Bitte kreuzen Sie die Antworten an, die für Sie persönlich zutreffend sind.)

Nein

Ja, und zwar *(Mehrfachantworten möglich!)*

- gehe ich deswegen abends seltener aus dem Haus
- nutze ich deswegen möglichst keine öffentlichen Verkehrsmittel
- nutze ich deswegen abends möglichst keine öffentlichen Verkehrsmittel
- fahre ich deswegen abends nach Möglichkeit nicht mit dem Fahrrad
- gehe ich deswegen so selten wie möglich alleine aus dem Haus
- nehme ich deswegen selten bzw. gar nicht an Großveranstaltungen teil
- meide ich deswegen nach Möglichkeit bestimmte Orte
- meide ich deswegen nach Anbruch der Dunkelheit bestimmte Orte
- etwas anderes, und zwar:

9. Schränken Sie aus Sorge um die Sicherheit die Aktivitäten anderer ein?

(Bei „Ja“ Mehrfachnennung möglich)

Nein

Ja, ich schränke die Aktivitäten meiner eigenen Kinder entsprechend ein

Ja, ich schränke die Aktivitäten anderer Personen entsprechend ein
(z.B. in meiner Rolle als Lehrer/in; Übungsleiter/in; Betreuer/in; Pflegepersonal)

10. Schränkt die Sorge um Ihre persönliche Sicherheit Sie gesundheitlich oder gefühlsmäßig ein (z.B. durch Beschwerden wie Angstzustände, Bluthochdruck, Depression oder anderes)?

Nein

Ja und zwar:



11. Haben Sie selber Maßnahmen getroffen, um Ihre persönliche Sicherheit bzw. die Sicherheit in Ihrem Stadtteil zu verbessern?

(Bitte kreuzen Sie die Antworten an, die für Sie persönlich zutreffend sind.)

Ja, und zwar

(Mehrfachantworten möglich!)

- habe ich mich über Einbruchs- und Diebstahlschutzmaßnahmen informiert
- habe ich mich allgemein über die Sicherheitslage in der Stadt informiert
- habe ich meine Wohnung/mein Haus/mein Eigentum durch zusätzliche Maßnahmen gesichert (z.B. Sicherheitsschlösser, Alarmanlage)
- bin ich aufmerksam und melde besondere Vorkommnisse bei der Polizei
- habe ich mich bei der Stadtverwaltung beschwert
- habe ich mich an Freunde und/oder Beratungsstellen gewandt
- bin ich in der Nachbarschaft aktiv und kümmere mich um andere
- engagiere ich mich ehrenamtlich in sozialen Projekten mit Bezug zur Kriminalitätsvorbeugung
- bin ich Teil einer organisierten Gruppe von Mitbürger/innen, die sich im Sinne des „Wachsamer Nachbar“-Konzeptes um Kriminalitäts- und Vandalismusvorbeugung bemüht
- kümmere ich mich um die Sauberkeit und Pflege des Wohnumfeldes
- trage ich zu meinem Schutz Reizgas/Elektroschocker/Alarmgerät o.ä. bei mir
- habe ich an einem Selbstverteidigungskurs teilgenommen
- bemühe ich mich um eine Wohnung in einem anderen Stadtteil/einer anderen Stadt
- etwas anderes und zwar:

Nein, weil

(Mehrfachantworten möglich!)

- ich mich ausreichend sicher fühle
- diese sowieso nutzlos sind
- mir dies finanziell oder zeitlich zu aufwändig erscheint
- ich keine kenne
- etwas anderes und zwar:



12. Wenn Sie an den Stadtteil/Stadtbezirk in dem Sie wohnen denken, welche Aspekte sind Ihnen dort für Ihr Sicherheitsgefühl besonders wichtig?

a) Gute Einsehbarkeit in den Grünanlagen (keine versteckten Ecken)

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

b) Guter Pflegezustand der Grünanlagen

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

c) Sauberkeit im öffentlichen Raum (Müll, Scherben, Hundekot, etc.)

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

d) Gute Straßenbeleuchtung

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

e) Verkehrsberuhigung der Wohnstraßen (Tempo 30 oder Spielstraßen)

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

f) Schnelle Erreichbarkeit von Bus und Bahn

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

g) Angenehme Gestaltung der Haltestellen

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

h) Tagsüber belebte Straßen um meine Wohnung herum (andere Leute unterwegs oder anwesend)

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

i) In den Abendstunden belebte Straßen um meine Wohnung herum (andere Leute unterwegs oder anwesend)

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

j) Regelmäßige Anwesenheit von Polizeibeamten im Stadtteil

sehr wichtig

eher wichtig

eher unwichtig

überhaupt nicht wichtig



k) Videoüberwachung problematischer Bereiche

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

l) Attraktive soziale Angebote für junge Menschen

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

m) Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen aus anderen Ländern

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

n) Engagierte Leute, die sich um den Stadtteil kümmern (z.B. Gemeinwesenarbeit, Kirche, Jugendarbeit, Vereine, Initiativen)

sehr wichtig eher wichtig eher unwichtig überhaupt nicht wichtig

13. Seitens der Stadtverwaltung werden vielfältige Maßnahmen durchgeführt, damit die Menschen sich hier sicher fühlen können. So sind u.a. die Bereiche Jugend, Schule, Soziales, Integration, Stadtgestaltung, Grünflächen, Ordnung und Verkehr beteiligt. Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit den Maßnahmen, die Ihre Stadt zur Herstellung und Erhaltung Ihrer Sicherheit durchführt?

sehr zufrieden zufrieden teils, teils unzufrieden sehr unzufrieden kann ich nicht beurteilen

14. Was wünschen Sie sich in Bezug auf die Erhaltung oder Verbesserung Ihres persönlichen Sicherheitsempfindens ganz konkret von Ihrer Stadtverwaltung?

Empty text area for providing specific wishes for personal security.

Zum Abschluss bitten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person.

15. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

- Weiblich
 Männlich

16. Bitte geben Sie Ihr Alter an.

Jahre

17. Sind Sie in Deutschland geboren?

- Ja
 Nein, in:

Falls Nein: Seit wieviel Jahren leben Sie in Deutschland? Jahre

18. Wo sind Ihre Eltern geboren?

- Beide in Deutschland
 Mutter im Ausland, nämlich in:
 Vater im Ausland, nämlich in:

19. Bitte geben Sie an, in welchem Stadtteil/Stadtviertel sie wohnen.

- (Liste der Stadtteilnamen)

20. Wie lange wohnen Sie in diesem Stadtteil?

- Bis unter 1 Jahr
 1 Jahr bis unter 5 Jahre
 5 bis unter 10 Jahre
 10 Jahre und länger



21. Wie viele Personen leben derzeit in Ihrem Haushalt (Sie selbst mitgerechnet)?

Anzahl Personen

22. Wie viele Kinder (Alter unter 18 Jahre) leben in Ihrem Haushalt?

Anzahl Personen unter 18 Jahren

23. Haben Sie eine körperliche Behinderung bzw. ein Handicap?

- Nein
 Ja, und zwar:

24. Welcher ist Ihr höchst erreichter Bildungsabschluss?

- (noch) keinen Schulabschluss
 Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
 Realschulabschluss (Mittlere Reife)
 Fachhochschulreife/ Hochschulreife/ Abitur
 Fachhochschul-/ Hochschulabschluss (z.B. Master, Bachelor, Magister, Diplom)
 Anderer Bildungsabschluss, und zwar

25. Wie hoch ist Ihr durchschnittliches monatliches Haushaltseinkommen (netto)?

(Insgesamt von allen Haushaltsmitgliedern)

- unter 900 €
 900 bis unter 1.200 €
 1.200 bis unter 1.500 €
 1.500 bis unter 2.000 €
 2.000 bis unter 2.500 €
 2.500 bis unter 3.500 €
 3.500 bis unter 5.000 €
 5.000 und mehr €
 keine Angabe

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!