

## Fragen zur Fahrradstraße in der Luisen- und Ludwigstraße

1. Hat sich die Einrichtung einer Fahrradstraße in der Luisen- / Ludwigstraße bewährt?

Ja       Nein       Keine Angabe

Begründung: \_\_\_\_\_

2. Hat sich die Situation für den Rad- und insbesondere den Schülerverkehr seither verbessert?

Ja, sehr       Ja, ein wenig       Teils- Teils       Kaum       Gar nicht

Begründung: \_\_\_\_\_

3. Wie bewerten Sie die Situation in Bezug auf den Fußverkehr und die Barrierefreiheit?

Sehr sicher       Sicher       Teils- Teils       Unsicher       Sehr unsicher

4. Hat sich das Geschwindigkeitsniveau des Kfz-Verkehrs verändert?

Ja, langsamer       Ja, schneller       Keine Veränderung

5. Hat die Fahrradstraße Ihre Verkehrsmittelwahl geändert?

Ich fahre mehr mit dem Rad.       Ich gehe öfters zu Fuß.       Ich fahre häufiger mit dem Pkw.  
 Es hat sich nichts geändert.

## Fragen zu Fahrradstraßen allgemein

6. Kannten Sie Fahrradstraßen schon, bevor diese in der Luisen- und Ludwigstraße eingerichtet wurde?

Ja       Nein       Keine Angabe

7. Kennen Sie die geltenden Regelungen zu Fahrradstraßen?

Ja       Nein       Keine Angabe

8. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Fahrradstraßen...

... bieten erhöhte Sicherheit für Radfahrende.      trifft sehr zu  trifft gar nicht zu

... bringen auch Radunerfahrene durch ihr      trifft sehr zu  trifft gar nicht zu

vermitteltes Sicherheitsgefühl dazu, das  
Fahrrad als Verkehrsmittel zu nutzen.

... sind auch für Radnerfahrene/ Kinder/ ältere Menschen sicherer als sonstige Straßen.	trifft sehr zu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trifft gar nicht zu
... sind nur sinnvoll, wenn der Autoverkehr regelmäßig kontrolliert wird.	trifft sehr zu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trifft gar nicht zu
... müssen durch bauliche/ gestalterische Maßnahmen eindeutig erkennbar sein.	trifft sehr zu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trifft gar nicht zu
... führen zu einer höheren Aufenthaltsqualität für Fußgänger:innen.	trifft sehr zu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trifft gar nicht zu
... führen zu einer Lärminderung für Anwohnende.	trifft sehr zu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trifft gar nicht zu
... halte ich prinzipiell für eine sinnvolle Einrichtung.	trifft sehr zu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trifft gar nicht zu

## Allgemeine Fragen zum Mobilitätsverhalten

9. Welches Verkehrsmittel nutzen Sie hauptsächlich für die folgenden Wege?

Wohnen - Arbeiten	<input type="checkbox"/> Fuß	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Motorrad/ Moped
Wohnen - Einkaufen	<input type="checkbox"/> Fuß	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Motorrad/ Moped
Wohnen - Freizeit	<input type="checkbox"/> Fuß	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Motorrad/ Moped

10. Bitte geben Sie an, wie häufig Sie in der Regel die folgenden Verkehrsmittel nutzen. (Nur 1 Kreuz pro Zeile)

Auto	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Monat	<input type="checkbox"/> seltener als monatlich	<input type="checkbox"/> nie
Fahrrad	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Monat	<input type="checkbox"/> seltener als monatlich	<input type="checkbox"/> nie
ÖPNV	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Monat	<input type="checkbox"/> seltener als monatlich	<input type="checkbox"/> nie
Zu Fuß	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 1-3 Tage/Monat	<input type="checkbox"/> seltener als monatlich	<input type="checkbox"/> nie

## Fragen zu Ihrer Person

11. Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

12. Alter:  Jünger als 18  18 – 24 Jahre  25 – 44 Jahre  45 – 59 Jahre  60 und älter

13. Tätigkeit:  Vollzeit berufstätig  Teilzeit berufstätig  Rentner:in  Schüler:in  
 Student:in  Hausfrau/-mann  arbeitssuchend  Azubi  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

14. Wie viele Personen (Anzahl) leben in Ihrem Haushalt? \_\_\_\_\_ Kinder unter 14 Jahren \_\_\_\_\_ Kinder zwischen 14-18 Jahren  
 \_\_\_\_\_ Erwachsene über 18 Jahre

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**