

Für das Ausfüllen des Fragebogen beachten Sie bitte:

- Die Beantwortung der Fragen ist **anonym!**
- An einigen Stellen haben Sie die Möglichkeit, freitextliche Angaben zu machen. Diese Stellen sind durch Felder markiert.
- Sofern bei einer Frage mehrere Antworten möglich sind, wird in der Frage darauf hingewiesen.
- Da Ihre Angaben elektronisch eingelesen werden, nutzen Sie bitte die dafür vorgesehenen **Kästchen** zum Ankreuzen und für Ihre Antworten.
- Zur besseren Lesbarkeit füllen Sie bitte den Fragebogen mit einem **Kugelschreiber** aus!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

ZUNÄCHST EINIGE FRAGEN ZU IHRER PERSON UND IHREN LEBENSUMSTÄNDEN.

1. Bitte geben Sie an, in welchem Landkreis oder in welcher kreisfreien Stadt in Niedersachsen Sie wohnen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ammerland, Landkreis | <input type="checkbox"/> Lüchow-Dannenberg, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Aurich, Landkreis | <input type="checkbox"/> Lüneburg, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Braunschweig, Kreisfreie Stadt | <input type="checkbox"/> Nienburg/Weser, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Celle, Landkreis | <input type="checkbox"/> Northeim, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Cloppenburg, Landkreis | <input type="checkbox"/> Oldenburg, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Cuxhaven, Landkreis | <input type="checkbox"/> Oldenburg, Kreisfreie Stadt |
| <input type="checkbox"/> Delmenhorst, Kreisfreie Stadt | <input type="checkbox"/> Osnabrück, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Diepholz, Landkreis | <input type="checkbox"/> Osnabrück, Kreisfreie Stadt |
| <input type="checkbox"/> Emden, Kreisfreie Stadt | <input type="checkbox"/> Osterholz, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Emsland, Landkreis | <input type="checkbox"/> Osterode/Harz, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Friesland, Landkreis | <input type="checkbox"/> Peine, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Gifhorn, Landkreis | <input type="checkbox"/> Rotenburg/Wümme, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Goslar, Landkreis | <input type="checkbox"/> Salzgitter, Kreisfreie Stadt |
| <input type="checkbox"/> Göttingen, Landkreis | <input type="checkbox"/> Schaumburg, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Grafschaft Bentheim, Landkreis | <input type="checkbox"/> Stade, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Hameln-Pyrmont, Landkreis | <input type="checkbox"/> Uelzen, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Hannover, Landeshauptstadt | <input type="checkbox"/> Vechta, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Hannover, Region (ohne Landeshauptstadt) | <input type="checkbox"/> Verden, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Harburg, Landkreis | <input type="checkbox"/> Wesermarsch, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Heidekreis (ehemals Soltau-Fallingb.ostel), Landkreis | <input type="checkbox"/> Wilhelmshaven, Kreisfreie Stadt |
| <input type="checkbox"/> Helmstedt, Landkreis | <input type="checkbox"/> Wittmund, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Hildesheim, Landkreis | <input type="checkbox"/> Wolfenbüttel, Landkreis |
| <input type="checkbox"/> Holzminden, Landkreis | <input type="checkbox"/> Wolfsburg, Kreisfreie Stadt |
| <input type="checkbox"/> Leer, Landkreis | |

2. Wie viele Einwohner/Einwohnerinnen (EW) hat die Gemeinde, in der Sie wohnen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unter 5.000 EW. | <input type="checkbox"/> 50.000 bis unter 100.000 EW. |
| <input type="checkbox"/> 5.000 bis unter 20.000 EW. | <input type="checkbox"/> Über 100.000 EW. |
| <input type="checkbox"/> 20.000 bis unter 50.000 EW. | |

3. Wie alt sind Sie? Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein.

Ich bin Jahre alt.

4. Ihr Geschlecht?

- Weiblich Männlich

5. Sind Sie in Deutschland geboren?

- Ja
- Nein, ich bin in geboren.
- ↳ Wenn nein, wie alt waren Sie, als Sie nach Deutschland gekommen sind?
- Ich war damals Jahre alt. Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein.

6. Wo sind Ihre Eltern geboren? Wenn ein oder beide Elternteile im Ausland geboren sind, geben Sie dies bitte an.

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

7. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Sofern Sie mehrere Staatsangehörigkeiten haben, machen Sie bitte entsprechend mehrere Angaben.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Deutsch | <input type="checkbox"/> Russisch |
| <input type="checkbox"/> Türkisch | <input type="checkbox"/> Niederländisch |
| <input type="checkbox"/> Polnisch | <input type="checkbox"/> Eine andere, nämlich <input type="text"/> |

8. Haben Sie momentan einen festen Partner/eine feste Partnerin?

- Ja Nein

9. Wenn Sie einen festen Partner/eine feste Partnerin haben, leben Sie mit ihm/ihr zusammen in einem Haushalt?

- Ja Nein
 Trifft nicht zu, ich habe keinen festen Partner/keine feste Partnerin.

10. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (einschließlich Ihrer Person)?

- 1 Person 4 Personen
 2 Personen 5 Personen
 3 Personen 6 Personen und mehr

11. Wie viele Personen unter 18 Jahren leben in Ihrem Haushalt (einschließlich Ihrer Person)?

- Keine Person 3 Personen
 1 Person 4 Personen und mehr
 2 Personen

12. Sind Sie erwerbstätig? Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein.

- Ja, und zwar durchschnittlich etwa Stunden pro Woche.
 Nein

13. Was trifft am ehesten auf Sie zu? Bitte setzen Sie nur ein Kreuz!

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ... Schüler/in | <input type="checkbox"/> ... Arbeiter/in |
| <input type="checkbox"/> ... Auszubildende/r oder Student/in | <input type="checkbox"/> ... Angestellte/r |
| <input type="checkbox"/> ... Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> ... Beamtin/Beamter |
| <input type="checkbox"/> ... Empfänger/in staatlicher Transferleistungen
(z.B. Arbeitslosengeld, Hartz IV, Grundsicherung) | <input type="checkbox"/> ... Freiwilliger Dienst (z.B. BFJ, SÖJ, Wehrdienst) |
| <input type="checkbox"/> ... selbständig oder freiberuflich | <input type="checkbox"/> ... Rentner/in oder Pensionär/in |
| | <input type="checkbox"/> ... in Mutterschutz/Elternzeit |

14. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Keinen Schulabschluss | <input type="checkbox"/> Polytechnische Oberschule |
| <input type="checkbox"/> Noch Schüler/Schülerin | <input type="checkbox"/> Erweiterte Oberschule |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) | <input type="checkbox"/> Fach-/Hochschulabschluss (z. B. Master, Bachelor oder Diplom) |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife) | <input type="checkbox"/> Anderer Bildungsabschluss, |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | nämlich <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Abitur | |

15. Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien ?

	Nie	Weniger als einmal im Monat	Etwa einmal im Monat	Etwa einmal in der Woche	Mehrmals in der Woche	Täglich
Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tageszeitungen (auf Papier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Wie lange wohnen Sie in Ihrer Nachbarschaft?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bis 6 Monate | <input type="checkbox"/> 6 Jahre bis unter 10 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 6 Monate bis unter 1 Jahr | <input type="checkbox"/> 10 Jahre und länger |
| <input type="checkbox"/> 1 Jahr bis unter 2 Jahre | <input type="checkbox"/> Schon immer |
| <input type="checkbox"/> 2 Jahre bis unter 6 Jahre | |

17. Wie oft gehen Sie tagsüber oder abends aus (z.B. in eine Kneipe, ein Café, ein Kino, ein Konzert oder ähnliches)?

Täglich	Mehrmals in der Woche	Etwa einmal in der Woche	Etwa einmal im Monat	Mehrmals im Jahr	Nie
<input type="checkbox"/>					

18. Wie sehr trifft Folgendes auf Ihre Nachbarschaft zu?	Stimmt gar nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt völlig
Wenn etwas in meiner Nachbarschaft nicht in Ordnung ist, gibt es immer Nachbarn, die sich darum kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn meine Nachbarn sehen würden, dass jemand einem anderen auf der Straße mit Schlägen droht, würden sie sich nicht einmischen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Menschen in unserer Nachbarschaft verstehen sich gut untereinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Nachbarschaft gibt es viele Schmierereien an Hauswänden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn meine Nachbarn sehen würden, dass jemand ein Auto aufbricht, würden sie einschreiten oder die Polizei rufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Nachbarschaft ist es normal, dass man sich gegenseitig zu Hause besucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Gegend gibt es viele beschädigte Briefkästen, zerstörte Wartehäuschen oder ähnliches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Menschen in meiner Nachbarschaft helfen einander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich in meiner Straße Menschen begegne, weiß ich genau, ob sie in meiner Nachbarschaft wohnen oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Wohngegend liegen häufig Müll und Abfall auf Straßen, Gehwegen oder Grünflächen herum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn meine Nachbarn sehen würden, dass jemand aus Spaß eine Beule in ein Auto tritt, würden sie wegschauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten meiner Nachbarn interessieren sich für die anderen Nachbarn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich auf Hilfe meiner Nachbarn verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Nachbarn machen oft etwas gemeinsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei uns sagen die Nachbarn es einem, wenn man Abfall abstellt, wo er nicht hingehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Inwieweit trifft die jeweilige Aussage auf Sie persönlich zu?	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Teils/ Teils	Trifft zu	Trifft voll zu
Mein erster Eindruck von Menschen stellt sich gewöhnlich als richtig heraus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir oft unsicher in meinem Urteil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß immer genau, wieso ich etwas mag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon mal zuviel Wechselgeld zurückbekommen und nichts gesagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin immer ehrlich zu anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gelegentlich mal jemanden ausgenutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe noch niemals etwas im Geschäft oder anderswo beschädigt, ohne es zu melden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin noch nie bei Rot über die Straße gegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IM FOLGENDEN ABSCHNITT GEHT ES UM EINSCHÄTZUNGEN ZU IHRER SICHERHEIT.

20. Wie oft haben Sie folgende Befürchtungen?

	Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Immer
<i>Dass ...</i>					
... mir etwas gestohlen wird.	<input type="checkbox"/>				
... ich geschlagen und verletzt werde.	<input type="checkbox"/>				
... ich überfallen und beraubt werde.	<input type="checkbox"/>				
... ich sexuell bedrängt werde.	<input type="checkbox"/>				
... mein Eigentum beschädigt wird.	<input type="checkbox"/>				
... in meine Wohnung/mein Haus eingebrochen wird.	<input type="checkbox"/>				

21. Wie sicher fühlen Sie sich ... ?

	Sehr sicher	Eher sicher	Eher unsicher	Sehr unsicher
... in Ihrer Nachbarschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts alleine in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts alleine in Ihrer Nachbarschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts alleine in Ihrer Nachbarschaft, wenn Sie einer fremden Person begegnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Stellen Sie sich vor, Sie sind alleine auf der Straße unterwegs. Sie begegnen einer auf Sie bedrohlich wirkenden Person, die Geld von Ihnen fordert. Wie schätzen Sie sich in dieser Situation ein?

	Sehr wahrscheinlich	Eher wahrscheinlich	Eher unwahrscheinlich	Sehr unwahrscheinlich
<i>Ich wäre in der Lage, ...</i>				
... mich erfolgreich körperlich wehren zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erfolgreich weglaufen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Zureden die Situation zu entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch selbstbewusstes Auftreten den Angreifer abhalten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23.

Um sich im Alltag vor Kriminalität zu schützen, ergreifen Menschen oft bestimmte Maßnahmen. Bitte geben Sie an, wie oft Sie folgende Vorsichtsmaßnahmen treffen.

Nie

Selten

Manchmal

Häufig

Immer

Ich vermeide es, ...

... das Haus bei Dunkelheit zu verlassen.

... bestimmte Straßen, Plätze oder Parks zu benutzen.

... abends öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

... viel Geld bei mir zu tragen.

Ich ...

... weiche Fremden, denen ich im Dunkeln begegne, nach Möglichkeit aus.

... Sorge dafür, dass meine Wohnung/mein Haus auch in meiner Abwesenheit nicht unbewohnt wirkt.

... trage Reizgas, ein Messer oder eine andere Waffe bei mir, um mich verteidigen zu können.

... sichere meine Wohnung in meiner Abwesenheit besonders, indem ich z.B. zusätzliche Riegel vorlege oder eine Alarmanlage einschalte.

24.

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Ihnen persönlich in den nächsten 12 Monaten tatsächlich Folgendes passiert?

Sehr unwahrscheinlich

Eher unwahrscheinlich

Eher wahrscheinlich

Sehr wahrscheinlich

Dass ...

... mir etwas gestohlen wird.

... ich geschlagen und verletzt werde.

... ich überfallen und beraubt werde.

... ich sexuell bedrängt werde.

... mein Eigentum beschädigt wird.

... in meine Wohnung/mein Haus eingebrochen wird.

DIE NÄCHSTEN FRAGEN BEZIEHEN SICH AUF IHRE KONKRETEN ERFAHRUNGEN MIT KRIMINALITÄT.

25.

Sind Sie bereits im Jahr 2013 Opfer einer oder mehrerer Straftaten geworden?

Ja

↳ Wenn Ja, bitte geben Sie stichpunktartig an, was Ihnen passiert ist:

Nein

Für das Jahr 2012 bitten wir Sie nun um eine detaillierte Auskunft.

26.	Denken Sie jetzt bitte nur an das zurückliegende Jahr 2012. Wurden Sie im Jahr 2012 von folgenden Straftaten betroffen? Wenn Sie davon betroffen waren, geben Sie bitte an, wie oft dies war und wie viele der Taten Sie angezeigt haben.	Ich benutze kein solches Fahrzeug	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft?	Davon angezeigt
	Mir wurde ein Kraftfahrzeug gestohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mir wurde ein Kraftfahrzeug aufgebrochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mir wurde ein Kraftfahrzeug mutwillig beschädigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mir wurde ein Fahrrad gestohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mein Computer wurde z.B. durch Viren, Trojaner oder Würmer dermaßen infiziert, dass dadurch Datenverluste oder finanzielle Schäden entstanden sind.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Ich gab vertrauliche Daten, wie etwa meine Kontonummer oder meine Geheimzahl, preis, nachdem ich in einer E-Mail mit gefälschter Absenderadresse dazu aufgefordert worden war.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Ich wurde auf eine falsche Seite umgeleitet, auf der ich beim Einloggen meine Zugangsdaten, z.B. für das Online-Banking, preisgegeben habe.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Ich wurde bei Nutzung des Internet betrogen und erlitt dadurch einen finanziellen Schaden.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Ich wurde nicht bei Nutzung des Internet , sondern auf einem anderen Wege betrogen und erlitt dadurch einen finanziellen Schaden.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mir wurden Dinge gestohlen, die ich unmittelbar bei mir trug (Geldbörse, Handtasche, Handy, Schal o. ä.).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mir wurde etwas anderes gestohlen (außer KFZ, Fahrrad oder Dingen, die ich unmittelbar bei mir trug), nämlich <input style="width: 100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Jemand ist in meine Wohnung eingebrochen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Jemand hat versucht, in meine Wohnung einzubrechen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mein Eigentum (über KFZ hinaus) wurde absichtlich beschädigt oder zerstört.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Jemand hat mir mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt etwas weggenommen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

26.

Denken Sie jetzt bitte nur an das zurückliegende Jahr 2012. Wurden Sie im Jahr 2012 von folgenden Straftaten betroffen? Wenn Sie davon betroffen waren, geben Sie bitte an, wie oft dies war und wie viele der Taten Sie angezeigt haben. **(Fortsetzung)**

Nein	Ja	Wenn ja, wie oft?	Davon angezeigt
------	----	-------------------	-----------------

Mir wurde gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen ...

... mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... von einer Person ohne Waffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ich wurde angegriffen und dabei leicht verletzt ...

... mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... von einer Person ohne Waffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ich wurde angegriffen und dabei so sehr verletzt, dass ich zum Arzt gehen musste,

... mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... von einer Person ohne Waffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ich wurde gegen meinen Willen sexuell bedrängt (z. B. begrabscht).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jemand hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mein (Ex-)Partner/Meine (Ex-)Partnerin hat mir gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mein (Ex-)Partner/Meine (Ex-)Partnerin hat mich angegriffen und verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mein (Ex-)Partner/Meine (Ex-)Partnerin hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mir ist etwas anderes passiert, nämlich

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Wenn Sie bei Frage 26 immer mit „Nein“ geantwortet haben, also keine Straftat erlebt haben, machen Sie bitte weiter bei Frage 34 auf Seite 14

Bitte denken Sie ab jetzt bei der Beantwortung der folgenden Fragen nur an die **letzte Straftat**, die Ihnen **im Jahr 2012** widerfahren ist!

27.

Kommen wir nun zu der Straftat, welche Ihnen **zuletzt im Jahr 2012** zugestoßen ist. Bitte wählen Sie aus der folgenden Liste das entsprechende Ereignis aus.

- Mir wurde ein Kraftfahrzeug gestohlen.
 - Mir wurde ein Kraftfahrzeug aufgebrochen.
 - Mir wurde ein Kraftfahrzeug mutwillig beschädigt.
 - Mir wurde ein Fahrrad gestohlen.
-
- Mein Computer wurde z.B. durch Viren, Trojaner oder Würmer dermaßen infiziert, dass dadurch Datenverluste oder finanzielle Schäden entstanden sind.
 - Ich gab vertrauliche Daten, wie etwa meine Kontonummer oder meine Geheimzahl, preis, nachdem ich in einer E-Mail mit gefälschter Absenderadresse dazu aufgefordert worden war.
 - Ich wurde auf eine falsche Seite umgeleitet, auf der ich beim Einloggen meine Zugangsdaten, z.B. für das Online-Banking, preisgegeben habe.
 - Ich wurde bei Nutzung des Internets betrogen und erlitt dadurch einen finanziellen Schaden.
 - Ich wurde **nicht** bei Nutzung des **Internet**, sondern auf einem anderen Wege betrogen und erlitt dadurch einen finanziellen Schaden.
-
- Mir wurden Dinge gestohlen, die ich unmittelbar bei mir trug (Geldbörse, Handtasche, Schal o. ä.).
 - Mir wurde etwas anderes gestohlen, nämlich
 - Jemand ist in meine Wohnung eingebrochen.
 - Jemand hat versucht, in meine Wohnung einzubrechen.
 - Mein Eigentum (über KFZ oder Fahrräder hinaus) wurde absichtlich beschädigt oder zerstört.
 - Jemand hat mir mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt etwas weggenommen.

27.

Bitte wählen Sie aus der folgenden Liste das Vorkommnis aus, das Ihnen als letztes im Jahr 2012 passiert ist.
(Fortsetzung)

Mir wurde gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen ...

- ... mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.
- ... von einer Person ohne Waffe.

Ich wurde angegriffen und dabei leicht verletzt ...

- ... mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.
- ... von einer Person ohne Waffe.

Ich wurde angegriffen und dabei so sehr verletzt, dass ich zum Arzt gehen musste,

- ... mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.
- ... von einer Person ohne Waffe.
- Ich wurde gegen meinen Willen sexuell bedrängt (z. B. begrabscht).
- Jemand hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.
- Mein (Ex-)Partner/Meine (Ex-)Partnerin hat mir gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen.
- Mein (Ex-)Partner/Meine (Ex-)Partnerin hat mich angegriffen und verletzt.
- Mein (Ex-)Partner/Meine (Ex-)Partnerin hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.
- Mir ist etwas anderes passiert, nämlich
-

28.

Denken Sie bitte nur an das letzte Vorkommnis im Jahr 2012. Haben Sie diese Tat angezeigt?

- Ja

Warum haben Sie die Tat angezeigt? (Mehrere Angaben sind möglich!)

- Der Täter/die Täterin sollte gefasst und bestraft werden.
- Ich benötigte einen Nachweis für die Versicherung.
- Es ist meine Pflicht als Staatsbürger/in.
- Ich wollte die gestohlene Sache zurückbekommen.
- Um Schadensersatz vom Täter/von der Täterin zu erhalten.
- Damit so etwas nicht noch einmal passiert.
- Sonstiges, nämlich

28. Denken Sie bitte nur an das letzte Vorkommnis im Jahr 2012. Haben Sie diese Tat angezeigt? **(Fortsetzung)**

Nein

Warum haben Sie die Tat nicht angezeigt? (Mehrere Angaben sind möglich!)

- Ich habe die Tat als nicht so schwerwiegend angesehen.
- Ich habe diese Angelegenheit selbst geregelt.
- Ich wollte meine Ruhe haben und das Ereignis vergessen.
- Ich wollte nicht, dass es öffentlich wird.
- Es war nicht nötig, die Polizei war schon am Tatort.
- Es war mir zu viel Mühe, die Polizei einzuschalten.
- Ich konnte mich mit dem Täter/der Täterin einigen.
- Ich wollte dem Täter/der Täterin keine Schwierigkeiten bereiten.
- Ich hielt es für meine Privatsache.
- Ich wusste nicht, dass es sich um eine Straftat handelt.
- Ich hatte Angst vor dem Täter/der Täterin.
- Die Anzeige wurde schon durch andere erstattet.
- Die Polizei hätte den Fall sowieso nicht aufklären können.
- Ich hatte Angst, die Polizei würde mir nicht glauben.
- Ich war nicht versichert.
- Ich habe schon einmal schlechte Erfahrungen mit der Polizei gemacht.
- Als Opfer wird man schlimmer behandelt als ein Täter/eine Täterin.
- Sonstiges, nämlich

29. Wo ist diese letzte Straftat passiert?

Zu Hause

In meinem Wohnort

In meiner Nachbarschaft

Außerhalb meines Wohnorts

30. In welchem Zusammenhang ist es passiert? (Mehrere Angaben sind möglich!)

Das war ...

- ... in meinem Haushalt.
- ... im Beruf.
- ... im Gesundheitswesen (z.B. im Krankenhaus, bei der häuslichen Pflege).
- ... im Bildungswesen (z.B. in der Schule, an der Uni).
- ... bei einer Fußballveranstaltung.
- ... bei einem Volksfest.
- ... beim Sport.
- ... bei einer Demonstration.
- ... bei der Nutzung des Internet.
- ... in einer Diskothek / einem Club.
- ... im Öffentlichen Personennahverkehr.
- ... im Urlaub.
- ... in einem anderen Zusammenhang, nämlich
- ... kein Zusammenhang erkennbar.

31. Wie viele Täter waren es?

- 1 Person
- 2 Personen
- 3 Personen
- 4 Personen und mehr
- Ich weiß es nicht.

32. Wie nah standen Sie dem Täter/der Täterin? Sofern es mehrere Täter waren, denken Sie bitte an den Haupttäter/die Haupttäterin!

Es handelte sich um...

- ... meinen Partner/meine Partnerin.
- ... meinen ehemaliger Partner/meine ehemalige Partnerin.
- ... einen engen Verwandten/eine enge Verwandte (z.B. Kind, Eltern, Großeltern).
- ... einen sonstigen Angehörigen/eine sonstige Angehörige (z.B. Tante, Cousin).
- ... einen Freund/eine Freundin.
- ... einen Bekannten/eine Bekannte.
- ... eine sonstige Beziehung.
- ... einen Unbekannten/einer Unbekannten.
- Ich weiß nicht, wer der Täter bzw. die Täterin war.

33. Welches Geschlecht hatte der (Haupt-)Täter/die (Haupt-)Täterin?

- Weiblich
- Männlich
- Ich weiß nicht, wer der Täter bzw. die Täterin war.

ES FOLGEN EINIGE FRAGEN ZUR ARBEIT DER POLIZEI

34. Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?

Stimme
gar
nicht zu

Stimme
eher
nicht zu

Stimme
eher
zu

Stimme
völlig
zu

Bei uns wird man von der Polizei gerecht behandelt.

Im Umgang mit der Polizei kann man bei uns darauf vertrauen, dass Gesetze eingehalten und Rechte gewahrt werden.

Es bringt nichts, sich bei Problemen an die Polizei zu wenden, weil die sowieso nicht helfen wird.

Für mich ist klar, dass man sich bei uns auf den Rechtsstaat verlassen kann.

35. Wie beurteilen Sie die Polizeiarbeit in Ihrem Wohnort/Stadtteil?	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme völlig zu	Ich weiß es nicht
<i>Die Polizei bei uns...</i>					
... arbeitet gut in der Verbrechensbekämpfung.	<input type="checkbox"/>				
... behandelt Deutsche und Ausländer gleich.	<input type="checkbox"/>				
... behandelt einen gleich, unabhängig davon, ob man reich oder arm ist.	<input type="checkbox"/>				
... setzt Gewalt nur dann ein, wenn es rechtlich gerechtfertigt ist.	<input type="checkbox"/>				
... hilft jemandem wirklich, wenn er Opfer eines Verbrechens geworden ist.	<input type="checkbox"/>				
... ist brutal.	<input type="checkbox"/>				

36. Wie bewerten Sie die Polizei in Ihrem Wohnort/Stadtteil allgemein?	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Ich kann es nicht beurteilen
<i>Die Polizei...</i>					
... ist bürgerfreundlich.	<input type="checkbox"/>				
... ist höflich.	<input type="checkbox"/>				
... ist vertrauenswürdig.	<input type="checkbox"/>				
... hat ein gepflegtes Erscheinungsbild.	<input type="checkbox"/>				
... ist flexibel.	<input type="checkbox"/>				
... ist interessiert.	<input type="checkbox"/>				
... ist professionell.	<input type="checkbox"/>				

37. Wie oft haben Sie im Jahr 2012 Polizei in Ihrem Wohnort/Stadtteil auf den Straßen gesehen?	
<p>Ich habe im Jahr 2012 einen Streifenwagen oder eine Motorradstreife in meinem Wohnort/Stadtteil gesehen...</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2 mal</p> <p><input type="checkbox"/> 3-5 mal</p> <p><input type="checkbox"/> 6-10 mal</p> <p><input type="checkbox"/> Häufiger</p>	<p>Ich habe im Jahr 2012 eine Fuß-, Reiter- oder Fahrradstreife in meinem Wohnort/Stadtteil gesehen...</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2 mal</p> <p><input type="checkbox"/> 3-5 mal</p> <p><input type="checkbox"/> 6-10 mal</p> <p><input type="checkbox"/> Häufiger</p>

38. Haben Sie im Jahr 2012 aus irgendwelchen Gründen Kontakt mit der Polizei gehabt?

- Ja
↳ Wenn Ja, gehen Sie bitte zur Frage 39 auf dieser Seite.
- Nein
↳ Wenn Nein, gehen Sie bitte zur Frage 43 auf Seite 17.

39. Wie fand der letzte Kontakt zur Polizei im Jahr 2012 statt?

- Persönlich Per Internet oder E-mail
- Telefonisch Anders, nämlich

40. Aus welchem Anlass hatten Sie diesen Kontakt im Jahr 2012?

Ich...

- ... habe die Notrufnummer 110 gewählt oder auf einer Dienststelle angerufen.
- ... habe eine Straftat angezeigt.
- ... habe Hilfe bei der Polizei gesucht.
- ... wurde von der Polizei auf der Straße angehalten.
- ... wurde aufgefordert, zur Polizei zu kommen.
- Sonstiger Anlass, nämlich

41. Wie zufrieden waren Sie mit der Polizei im Zusammenhang mit dem Kontakt im Jahr 2012?

- Sehr zufrieden.
- Eher zufrieden.
- Eher unzufrieden.
- Sehr unzufrieden.

42. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Ihren letzten Kontakt zu?	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme völlig zu	Kann ich nicht beurteilen
<i>Die Polizei...</i>					
... kam sehr schnell.	<input type="checkbox"/>				
... war nicht hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>				
... war fachlich nicht kompetent.	<input type="checkbox"/>				
... hat zu wenig getan.	<input type="checkbox"/>				
... war sehr freundlich.	<input type="checkbox"/>				
... war engagiert.	<input type="checkbox"/>				
... hat mich ungerecht behandelt.	<input type="checkbox"/>				
... war überlastet.	<input type="checkbox"/>				
... hat mich auf dem Laufenden gehalten.	<input type="checkbox"/>				
... hatte mir gegenüber Vorurteile.	<input type="checkbox"/>				

ZUM ABSCHLUSS GEHT ES UM GEWALTERFAHRUNGEN, DIE IM RAHMEN VON PARTNERSCHAFTEN VORKOMMEN.

43. Wenn Sie im Jahr 2012 einen Partner/eine Partnerin hatten, waren Sie von einer der folgenden Handlungen betroffen?	Mehrmals	Einmal	Nie
<input type="checkbox"/> Ich hatte im Jahr 2012 keinen Partner/keine Partnerin			
<i>Mein/e Partner/in hat...</i>			
... mich weggeschubst, getreten, geohrfeigt, gebissen oder gekratzt, so dass es mir wehtat oder ich Angst bekam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... etwas nach mir geworfen, das mich hätte verletzen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir gedroht, mich körperlich anzugreifen oder zu verletzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich verprügelt oder zusammengeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich mit einer Waffe bedroht (z.B. Messer, Flasche, Stock).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich mit einer Waffe verletzt (z.B. Messer, Flasche, Stock).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich zu sexuellen Handlungen gezwungen, die ich nicht wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lächerlich gemacht, gedemütigt und seelisch verletzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie keinen Partner/keine Partnerin hatten oder überall mit „Nie“ geantwortet haben, bedanken wir uns an dieser Stelle für Ihre Unterstützung. Sie brauchen keine weiteren Fragen zu beantworten!

44. Wie häufig wurde im Zusammenhang mit diesen Handlungen Alkohol konsumiert?

Häufig	Gelegentlich	Selten	Einmal	Nie
<input type="checkbox"/>				

45. Haben Sie oder eine andere Person in einer solchen Situation schon einmal die Polizei eingeschaltet?

Ja
↳ Wenn Ja, gehen Sie bitte zur Frage 46 auf dieser Seite.

Nein
↳ Wenn Nein, gehen Sie bitte zu Frage 47 auf Seite 19.

46. Was hat die Polizei getan, nachdem sie informiert wurde? (Mehrere Angaben möglich!)

- Die Polizei hat mich eingehend befragt.
- Die Polizei hat die Person, die es getan hat, eingehend befragt.
- Die Polizei hat andere Zeugen/Zeuginnen (gegebenenfalls auch die Kinder) befragt.
- Die Polizei hat versucht, zu schlichten.
- Die Polizei hat Schritte eingeleitet, um mich vor weiterer Gewalt zu schützen.
- Die Polizei hat mir Informationen über Hilfsangebote gegeben.
- Die Polizei hat mich über meine rechtlichen Möglichkeiten aufgeklärt.
- Die Polizei verfolgte den Fall nicht weiter.
- Gegen die Person wurde durch die Polizei Anzeige erstattet.
- Die Polizei nahm die Person mit auf die Dienststelle in Gewahrsam.
- Die Polizei erteilte gegen die Person einen Platzverweis und die Person musste die Wohnung verlassen.
- Sonstiges, nämlich
-

47. Hatten Sie in Folge einer solchen Situation im Jahr 2012 eine oder mehrere der folgenden Verletzungen?
(Mehrere Angaben sind möglich!)

- Blaue Flecken, Prellungen
- Offene Wunden, z.B. Schnitte, Hautabschürfungen, Verbrennungen
- Verstauchungen, Zerrungen, Muskelrisse
- Innere Verletzungen
- Knochenbrüche
- Kopfverletzungen, Verletzungen im Gesichtsbereich (z.B. Zahn- oder Kieferverletzung)
- Gehirnerschütterung
- Verletzungen im Genitalbereich
- Fehlgeburt
- Unterleibsschmerzen
- Andere Verletzungen, nämlich
-
- Nein, ich hatte keine Verletzungen.

48. Führten diese Situationen dazu, dass Sie Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags haben?

- Ja Nein

49. Haben Sie nach einer solchen Situation Hilfe oder Gespräche in Anspruch genommen oder erhalten?
(Mehrere Angaben sind möglich!)

Ich habe folgende Hilfe erhalten:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medizinische Hilfe | <input type="checkbox"/> Verfahrensunabhängige Beweisaufnahme (Pro Beweis) |
| <input type="checkbox"/> Freunde/Freundinnen | <input type="checkbox"/> Seelsorger/in, z.B. bei der Kirche |
| <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Therapie |
| <input type="checkbox"/> Bekannte/Nachbarn | <input type="checkbox"/> Sonstiges, nämlich <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Arbeitskollegen/Arbeitskolleginnen | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Notruftelefon | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Frauenhaus/Gewaltberatungsstelle | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine Hilfe oder Gespräche in Anspruch genommen. | |

50. Rückblickend auf Ihre eigene Situation: Wodurch könnten Ihrer Einschätzung nach weitere solche Taten zukünftig verhindert werden? (Mehrere Angaben möglich!)

- Ich glaube nicht, dass sich etwas ändern wird.
- Durch den Einfluss von Freunden, Bekannten oder Verwandten.
- Durch Therapie des Partners/der Partnerin.
- Durch eigene Therapie.
- Durch Paartherapie.
- Hilfe durch Frauenhaus, Gewaltberatungsstelle oder ähnliches.
- Durch das Einschalten der Polizei.
- Durch intensive gemeinsame Gespräche.
- Durch Veränderungen im Verhalten meines Partners/meiner Partnerin.
- Dadurch, dass ich meinen Partner/meine Partnerin unter Druck gesetzt habe (die Trennung angedroht habe u.ä.).
- Etwas anderes, nämlich

DAS WAREN ALLE UNSERE FRAGEN.

WENN SIE MÖCHTEN, KÖNNEN SIE HIER THEMEN BENENNEN, DIE NOCH NICHT ANGESPROCHEN WURDEN, DIE ABER AUS IHRER SICHT WICHTIG FÜR DIE SICHERHEIT IN IHREM WOHNORT SIND.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!
Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in beiliegenden Umschlag und geben diesen ohne Absenderangabe und unfrankiert in die Post.