

**Für das Ausfüllen des Fragebogens beachten Sie bitte:**

- Die Beantwortung der Fragen ist **anonym!**
- An einigen Stellen haben Sie die Möglichkeit, freitextliche Angaben zu machen. Diese Stellen sind durch weiße 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 nur 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!

**Bitte gehen Sie bei der Beantwortung der Fragen der Reihe nach vor. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.**

**ZUNÄCHST EINIGE FRAGEN ZU IHRER PERSON UND IHREN LEBENSUMSTÄNDEN.**

**1. Bitte geben Sie an, in welchem Landkreis oder in welcher kreisfreien Stadt in Schleswig-Holstein Sie wohnen:**

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

**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"/> Ich weiß es nicht. |
| <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. Sind Sie ...?**

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?**

Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein.

Ich war   Jahre alt.

**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.

Deutsch

Russisch

Türkisch

Niederländisch

Polnisch

Eine andere, nämlich

**8. Fühlen Sie sich in Deutschland fremd?**

Ja

Mal so, mal so

Ich weiß es nicht.

Nein

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

Ja, wir leben zusammen in einem Haushalt.

Ja, wir leben in getrennten Haushalten.

Nein, ich habe momentan keinen festen Partner/ keine feste Partnerin.

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

Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein.

Es leben    Personen einschließlich mir selbst in meinem Haushalt.

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

Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein.

Es leben    Personen unter 18 Jahren einschließlich mir selbst in meinem Haushalt.

**12. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?**

Sollten Sie einen ausländischen Schulabschluss haben, wählen Sie bitte einen Abschluss aus, welcher vergleichbar mit Ihrem ist.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Keinen Schulabschluss                     | <input type="checkbox"/> Abitur                             |
| <input type="checkbox"/> Noch Schüler/ Schülerin                   | <input type="checkbox"/> Polytechnische Oberschule (POS)    |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) | <input type="checkbox"/> Erweiterte Oberschule (EOS)        |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife)       | <input type="checkbox"/> Anderer Bildungsabschluss, nämlich |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife                        | <input type="text"/>  |

**13. Was trifft am ehesten auf Sie zu?**

Bitte nur eine Angabe

*Ich bin ...*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schüler/ in.   | <input type="checkbox"/> Angestellte/ r.  |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende/ r oder Student/ in.   | <input type="checkbox"/> Beamtin/ Beamter.  |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann.  | <input type="checkbox"/> im Jugendfreiwilligendienst (BFS, FÖJ) oder im Wehrdienst. |
| <input type="checkbox"/> Empfänger/ in staatlicher Transferleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Hartz IV, Grundsicherung). | <input type="checkbox"/> Rentner/ in oder Pensionär/ in.                            |
| <input type="checkbox"/> selbstständig oder freiberuflich.  | <input type="checkbox"/> in Mutterschutz/ Elternzeit.                               |
| <input type="checkbox"/> Arbeiter/in.   | <input type="checkbox"/> Sonstiges.   |

**14. Gehen Sie zurzeit einer bezahlten Arbeit nach?**

- Ja, und zwar durchschnittlich etwa   Stunden pro Woche. (Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein.)
- Nein

**15. Wie beurteilen Sie Ihre aktuelle wirtschaftliche Lage?**

Sehr schlecht	Schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Gut	Sehr gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Oft wird behauptet, in unserer Gesellschaft gibt es Bevölkerungsgruppen, die eher oben stehen und solche, die eher unten stehen. Wenn Sie an sich selbst denken: Wo würden Sie sich auf einer Skala von 1 bis 10 einordnen? Der Wert 1 bedeutet unten, der Wert 10 oben, mit den Werten dazwischen können Sie abstufen.**

1 (Unten)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Oben)
<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"/>

**17. Wie lange wohnen Sie in Ihrer Nachbarschaft?**

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

**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"/>
In meiner Nachbarschaft gibt es viele Schmierereien an Hauswänden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Straßen, Wege und Plätze in meiner Nachbarschaft sind attraktiv gestaltet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Nachbarn und ich besuchen uns zu Hause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Nachbarschaft gibt es viele beschädigte Briefkästen, zerstörte Wartehäuschen oder Ähnliches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn es darauf ankommt, kann ich mich auf meine Nachbarn verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Nachbarschaft gibt es schöne, interessant gestaltete Häuser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich in meiner Straße Menschen begegne, weiß ich, ob sie in meiner Nachbarschaft wohnen oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Nachbarschaft liegen häufig Müll und Abfall auf Straßen, Gehwegen oder Grünflächen herum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wohnhäuser in meiner Nachbarschaft sind gut erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu meinen Nachbarn habe ich Kontakt. (z. B. plaudern auf der Straße oder vor der Haustür etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**(Fortsetzung Frage 18 von Seite 4)**

Wie sehr trifft Folgendes auf Ihre Nachbarschaft zu?

Stimmt gar nicht

Stimmt eher nicht

Stimmt eher

Stimmt völlig

Ich kenne meine Nachbarn beim Namen.





In meiner Nachbarschaft nehme ich viele Flüchtlinge wahr.





Ich fühle mich durch Flüchtlinge in meiner Nachbarschaft bereichert.





Ich fühle mich durch Flüchtlinge in meiner Nachbarschaft bedroht.





**IM FOLGENDEN ABSCHNITT GEHT ES UM EINSCHÄTZUNGEN ZU IHRER SICHERHEIT.**

19.

**Wie oft haben Sie folgende Befürchtungen?**

Nie

Selten

Manchmal

Häufig

Immer

*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.






ich wegen meiner Herkunft, Hautfarbe, Religion, Behinderung, politischen oder sexuellen Orientierung o.ä. Opfer einer Straftat werde (Aufzählung der Merkmale nicht abschließend).






jemand aus meiner Familie oder Freunde wegen dessen Herkunft, Hautfarbe, Religion, Behinderung, politischen oder sexuellen Orientierung o.ä. Opfer einer Straftat wird (Aufzählung der Merkmale nicht abschließend).






20.

**Wie sicher fühlen Sie sich ...?**

Sehr sicher

Eher sicher

Eher unsicher

Sehr unsicher

in Ihrer Nachbarschaft?





nachts alleine in Ihrer Wohnung/ Ihrem Haus?





nachts alleine in Ihrer Nachbarschaft?





nachts alleine in Ihrer Nachbarschaft, wenn Sie einer fremden Person begegnen?

21.

**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.

*Bei mir gibt es (abends) keinen ÖPNV*






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/ mein Haus in meiner Abwesenheit besonders, indem ich z. B. zusätzliche Riegel vorlege oder eine Alarmanlage einschalte.






22.

**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 belästigt werde.





mein Eigentum beschädigt wird.





in meine Wohnung/ mein Haus eingebrochen wird.

**22.** (Fortsetzung Frage 22 von Seite 6)  
 Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Ihnen persönlich in den nächsten 12 Monaten tatsächlich Folgendes passiert?

ich wegen meiner Herkunft, Hautfarbe, Religion, Behinderung, politischen oder sexuellen Orientierung o.ä. Opfer einer Straftat werde (Aufzählung der Merkmale nicht abschließend).

Sehr unwahrscheinlich	Eher unwahrscheinlich	Eher wahrscheinlich	Sehr wahrscheinlich
-----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------

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

jemand aus meiner Familie oder Freunde wegen dessen Herkunft, Hautfarbe, Religion, Behinderung, politischen oder sexuellen Orientierung o.ä. Opfer einer Straftat wird (Aufzählung der Merkmale nicht abschließend).

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

**DIE NÄCHSTEN FRAGEN BEZIEHEN SICH AUF IHRE KONKRETEN ERFAHRUNGEN MIT KRIMINALITÄT IM JAHR 2016.**

**23.** Denken Sie jetzt bitte nur an das zurückliegende Jahr 2016. Waren Sie im Jahr 2016 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.

Nutze ich nicht	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft?	Davon angezeigt
-----------------	------	----	-------------------	-----------------

**A** Mir wurde ein Kraftfahrzeug (KFZ) gestohlen.

**B** Mir wurde ein Kraftfahrzeug aufgebrochen.

**C** Mir wurde ein Kraftfahrzeug mutwillig beschädigt.

**D** Mir wurde ein Fahrrad gestohlen.

Ich nutze kein Internet	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft?	Davon angezeigt
-------------------------	------	----	-------------------	-----------------

**E** Mein Computer wurde z. B. durch Viren oder Trojaner dermaßen infiziert, dass dadurch Datenverluste oder finanzielle Schäden entstanden.

**F** Meine persönlichen Daten wurden bei Nutzung des Internets missbraucht (z. B. Identitätsdiebstahl, Kreditkartendaten, Missbrauch eines Benutzer-, Spiele- oder Mailkontos – nicht beim Onlinebanking).

**G** Mein Online-Banking wurde angegriffen.  Ich nutze kein Onlinebanking

**H** Ich wurde bei Nutzung des Internets betrogen und erlitt dadurch einen finanziellen Schaden.

**(Fortsetzung Frage 23 von Seite 7)**

Denken Sie jetzt bitte nur an das zurückliegende Jahr 2016. Waren Sie im Jahr 2016 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.

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

<b>I</b>	Ich wurde <b>nicht</b> bei Nutzung des <b>Internets</b> , 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"/>
<b>J</b>	Mir wurden Dinge gestohlen, die ich unmittelbar bei mir trug (z. B. Geldbörse, Handtasche, Schal).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>K</b>	Mir wurde etwas anderes gestohlen (außer KFZ, Fahrrad oder Dingen, die ich unmittelbar bei mir trug), nämlich <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>L</b>	Jemand ist in meine Wohnung eingebrochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>M</b>	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"/>
<b>N</b>	Jemand ist in meine(n) Carport, Garage, Keller, Schuppen, Laube o.ä. eingebrochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>O</b>	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"/>
<b>P</b>	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"/>
<b>Es wurde gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen ...</b>					
<b>Q</b>	mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>R</b>	von einer Person ohne Waffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Ich wurde angegriffen und dabei leicht verletzt ...</b>					
<b>S</b>	mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>T</b>	von einer Person ohne Waffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Ich wurde angegriffen und dabei so sehr verletzt, dass ich zum Arzt gehen musste, ...</b>					
<b>U</b>	mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) oder von mehreren Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>V</b>	von einer Person ohne Waffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>



**(Fortsetzung Frage 23 von Seite 8)**

Denken Sie jetzt bitte nur an das zurückliegende Jahr 2016. Waren Sie im Jahr 2016 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.

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

**W** Ich wurde gegen meinen Willen sexuell bedrängt (z. B. begrabscht).

**X** Jemand hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.

**Y** Jemand hat mir sein Geschlechtsteil gegen meinen Willen gezeigt.

**Z** Mein (Ex-)Partner/ Meine (Ex-)Partnerin hat mir gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen.

**AA** Mein (Ex-)Partner/ Meine (Ex-)Partnerin hat mich angegriffen und verletzt.

**AB** Mein (Ex-)Partner/ Meine (Ex-)Partnerin hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.

**AC** Mir ist etwas anderes passiert, nämlich

**AD** Ich wurde Opfer einer der genannten Straftaten wegen meiner Herkunft, Hautfarbe, Religion, Behinderung, politischen oder sexuellen Orientierung o.ä. (Aufzählung der Merkmale nicht abschließend).

**Wenn Sie bei Frage 23 (Seiten 7 bis 9) immer mit „Nein“ geantwortet haben, also im Jahr 2016 keine Straftat erlebt haben, machen Sie bitte weiter bei Frage 32 auf Seite 12 (Arbeit der Polizei).**

**Im Folgenden bitten wir Sie einige Angaben zu der Straftat zu machen, die Ihnen im Jahr 2016 widerfahren ist. Wenn Ihnen mehrere Straftaten passiert sind, dann wählen Sie bitte nur eine Straftat aus, über die Sie berichten möchten. Bitte kreuzen Sie in Frage 24 den Buchstaben an, der dieser Straftat in der Frage 23 zugeordnet ist.**

**24. Ich berichte über folgende Straftat:**  
(Bitte kreuzen Sie den Buchstaben an, der bei Frage 23 vor dieser Straftat steht!)

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> Z
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> AA
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> AB
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> AC
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> AD

Denken Sie im Folgenden bitte nur an die Straftat, über die Sie hier im Speziellen berichten wollen.

25.

**Ich habe die Straftat angezeigt, weil ...**

Mehrere Angaben sind möglich.

**Ich habe die Straftat nicht angezeigt, weil ...**

Mehrere Angaben sind möglich.

Bitte wählen Sie nur die linke oder rechte Spalte aus.

- der Täter/ die Täterin gefasst und bestraft werden sollte.
- ich einen Nachweis für die Versicherung benötigte.
- ich die gestohlene Sache zurückbekommen wollte.
- ich Schadensersatz vom Täter/ von der Täterin erhalten wollte.
- so was nicht noch einmal passieren sollte.
- um andere vor dem Täter/ der Täterin zu schützen.
- Sonstiges, nämlich

- ich die Tat als nicht so schwerwiegend angesehen habe.
- ich diese Angelegenheit selbst geregelt habe (z. B. durch eine Einigung mit dem Täter/ der Täterin, Schadensausgleich).
- ich meine Ruhe haben und das Erlebnis vergessen wollte.
- es mir zu viel Mühe war, die Polizei einzuschalten.
- ich es für meine Privatsache hielt.
- ich nicht wusste, dass es sich um eine Straftat handelt.
- ich Angst vor dem Täter/ der Täterin hatte.
- die Polizei den Fall sowieso nicht hätte aufklären können.
- ich nicht versichert war.
- ich schon mal schlechte Erfahrung mit der Polizei gemacht habe.
- ich Angst vor einem Prozess hatte.
- es keine Beweise gab.
- Sonstiges, nämlich

26.

**Wo ist die Straftat passiert?**

- Zu Hause
- In meiner Nachbarschaft
- In meinem Wohnort
- Außerhalb meines Wohnortes, aber in Niedersachsen
- Außerhalb Niedersachsens, aber in Deutschland
- Im Ausland

**27. Haben Sie nach der Straftat Unterstützung erhalten?**

**Nein**

Wenn Sie keine Unterstützung in Anspruch genommen oder erhalten haben, machen Sie bitte [weiter mit Frage 28.](#)

**Ja, ich habe Unterstützung erhalten.**



**Wenn ja, bitte kreuzen Sie die entsprechenden Personen oder Einrichtung an.**

Mehrere Angaben sind möglich.

Familie

Seelsorger/ in (z. B. bei der Kirche)

Freunde/ Freundinnen

Medizinische Versorgung

Bekannte

Psychologische Betreuung/ Therapie

Nachbarn/ Nachbarinnen

Sonstige, nämlich

Arbeitskollegen/ Arbeitskolleginnen



Beratungsstelle/ n

**28. In welchem Zusammenhang ist die Tat passiert?**

Mehrere Angaben sind möglich.

*Das war ...*

in meinem Haushalt

bei einer Demonstration

im Beruf

bei der Nutzung des Internets

im Gesundheitswesen (z.B. im Krankenhaus, bei der häuslichen Pflege)

in einer Diskothek/ einem Club

im Bildungswesen (z.B. in der Schule, an der Universität)

im öffentlichen Personennahverkehr

bei einer Fußballveranstaltung

im Urlaub

bei einem Volksfest

in einem anderen Zusammenhang, nämlich

beim Sport



kein Zusammenhang erkennbar

**29. Wie nah standen Sie dem Täter/ der Täterin?**

Sofern es mehrere waren, denken Sie bitte an den [Haupttäter/ die Haupttäterin!](#)

*Es handelte sich um ...*

meinen Partner/ meine Partnerin.

meinen ehemaligen 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.

**(Fortsetzung Frage 29 von Seite 11)**

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

Es handelte sich um ...

- einen Bekannten/ eine Bekannte.
- einen Arbeitskollegen/ eine Arbeitskollegin.
- eine sonstige Beziehung.
- einen Fremden/ eine Fremde.
- Ich habe den Täter/ die Täterin nicht gesehen.

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

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

**31. Wie belastend ist diese Straftat heute noch für Sie?**

	Sehr belastend	Belastend	Eher belastend	Eher nicht belastend	Wenig belastend	Nicht belastend
Finanziell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotional/ psychisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IM FOLGENDEN ABSCHNITT GEHT ES UM DIE ARBEIT DER POLIZEI.**

**32. Wie ist Ihre Meinung über die Polizeiarbeit im Allgemeinen?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
Die Polizei ...				
arbeitet gut in der Verbrechensbekämpfung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
behandelt Deutsche und Ausländer gleich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
behandelt einen gleich, unabhängig davon, ob man reich oder arm ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
setzt Gewalt nur dann ein, wenn es rechtlich gerechtfertigt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hilft jemandem, wenn er/ sie Opfer einer Straftat geworden ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Wie denken Sie über die Polizei im Allgemeinen?**

	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft völlig zu
<i>Die Polizei ...</i>				
ist bürgerfreundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist höflich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist vertrauenswürdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat ein gepflegtes Erscheinungsbild.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist flexibel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist professionell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist ansprechbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist überlastet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34. Wie ist Ihre Meinung zu folgenden Aussagen?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme völlig zu
Von der Polizei wird man gerecht behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Umgang mit der Polizei kann man darauf vertrauen, dass Gesetze eingehalten und Rechte gewahrt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es bringt nichts, sich bei Problemen an die Polizei zu wenden, weil die sowieso nicht helfen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für mich ist klar, dass man sich auf den Rechtsstaat verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35. Haben Sie im Jahr 2016 aus irgendwelchen Gründen Kontakt mit der Polizei gehabt?**

**Nein**, ich hatte im Jahr 2016 keinen Kontakt mit der Polizei.  
 Wenn Sie keinen Kontakt mit der Polizei hatten, machen Sie bitte weiter bei Frage 39 auf Seite 15.

**Ja**, ich hatte im Jahr 2016 Kontakt mit der Polizei.

↳ **Wenn ja, in welcher Form haben Sie Kontakt gehabt?**  
 Mehrere Angaben sind möglich.

Persönlich       Telefonisch       Per Internet       Postalisch

**36. Aus welchem Anlass hatten Sie diesen Kontakt im Jahr 2016?**

*Ich ...*

habe eine Straftat angezeigt.       suchte Hilfe bei der Polizei (z. B. in einer Not- oder Gefahrensituation).

suchte Auskunft (z. B. Weg, Verkehrs-sachen, Präventionsmöglichkeiten).       habe eine Beschwerde eingereicht.

**36.** (Fortsetzung Frage 36 von Seite 13)  
Aus welchem Anlass hatten Sie diesen Kontakt im Jahr 2016?

Ich ...

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> wurde von der Polizei angehalten (z.B. im Rahmen einer Verkehrskontrolle). | <input type="checkbox"/> wurde von der Polizei aufgesucht.            |
| <input type="checkbox"/> wurde aufgefordert, mich zu einem Vorwurf zu äußern.                       | <input type="checkbox"/> gab der Polizei Informationen oder Hinweise. |
| <input type="checkbox"/> sollte eine Zeugenaussage machen.  | <input type="checkbox"/> hatte einen Verkehrsunfall.                  |
| <input type="checkbox"/> hatte beruflichen Kontakt.   | <input type="checkbox"/> hatte aus sonstigem Anlass Kontakt, nämlich  |
- 

**37.** Wie zufrieden waren Sie mit der Polizei im Zusammenhang mit dem letzten Kontakt im Jahr 2016?

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sehr zufrieden           | Zufrieden                | Eher zufrieden           | Eher unzufrieden         | Unzufrieden              | Sehr unzufrieden         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**38.** 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 |
|---------------------|----------------------|----------------|------------------|---------------------------|

Die Polizei ...

war hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mir Informationen über Hilfsangebote gegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mich über rechtliche Möglichkeiten aufgeklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat zu wenig getan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war freundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war engagiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mich ungerecht behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war überlastet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mich auf dem Laufenden gehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte mir gegenüber Vorurteile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
war gut erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
drückte sich klar und verständlich aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat sich ausreichend Zeit für mich genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zum Abschluss folgen noch einige Fragen zu besonderen Erfahrungen, die Sie vielleicht im Zusammenhang mit einer Straftat gemacht haben. Die Fragen beziehen sich auf Ihren ganz persönlichen Eindruck zur Motivation, die den Täter/ die Täterin dazu gebracht haben könnte, eine Straftat zu Ihrem Nachteil zu begehen.**

**39.** An dieser Stelle ist uns erneut wichtig: Sind Sie im vergangenen Jahr 2016 Opfer irgendeiner Straftat geworden? Das kann auch eine Straftat sein, von der Sie uns bereits weiter oben berichtet haben.

- Nein.** → Bitte machen Sie weiter bei Frage 56 auf Seite 20
- Ja**

**40.** Vermuten Sie, dass Sie bei mindestens einer dieser Straftaten Opfer wurden, weil Sie bestimmte Merkmale aufweisen? Damit meinen wir **z. B.** Ihr Alter, Ihre Herkunft, Hautfarbe, religiöse, sexuelle oder politische Orientierung, Ihren sozialen Status, eine Behinderung oder ein anderes Merkmal, das darauf hindeutet, dass Sie einer bestimmten Gruppe in der Gesellschaft angehören.

- Nein.** → Bitte machen Sie weiter bei Frage 56 auf Seite 20
- Ja**

**41.** Um was für eine Straftat oder Straftaten handelte es sich?

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

Bitte geben Sie einen konkreten Schätzwert an.

	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft?	Davon angezeigt
<b>A</b> Ich wurde im Internet und/ oder in sozialen Medien durch Kommentare, Postings, Nachrichten oder Emails persönlich beleidigt oder bedroht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B</b> Es wurde gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen (außerhalb des Internets/ der sozialen Medien).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C</b> Ich wurde persönlich beleidigt (außerhalb des Internets/ der sozialen Medien).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>D</b> Ich wurde angegriffen und dabei 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"/>
<b>E</b> Mein Eigentum wurde absichtlich beschädigt oder zerstört (z.B. Sachbeschädigung, Vandalismus).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>F</b> Mir wurde etwas gestohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>G</b> Jemand hat mir mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt etwas weggenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>H</b> 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"/>
<b>I</b> 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"/>
<b>J</b> Es wurden über mich schlechte Dinge verbreitet, die nicht stimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>K</b> Auf das Haus, in dem ich wohne, wurde ein Brandanschlag verübt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Nein	Ja	Wenn ja, wie oft?	Davon angezeigt
41.	<b>(Fortsetzung Frage 41 von Seite 15)</b> Um was für eine Straftat oder Straftaten handelte es sich?				
				Bitte geben Sie einen konkreten Schätzwert an.	
L	Das Haus, in dem ich wohne, wurde absichtlich beschmiert oder beschädigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M	Mir ist etwas anderes passiert und zwar <input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Uns interessieren jetzt noch weitere Informationen zu einer der eben genannten Straftaten. Wenn Ihnen mehrere Straftaten passiert sind, dann wählen Sie bitte nur eine Straftat aus, über die Sie berichten möchten. Bitte kreuzen Sie in Frage 42 wieder den Buchstaben an, der dieser Straftat in der Frage 41 zugeordnet ist.**

42. **Ich berichte über folgende Straftat:**  
Bitte kreuzen Sie den Buchstaben an, der bei Frage 41 vor dieser Straftat steht.

<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> L	

43. **Denken Sie bitte an die Straftat, über die Sie berichten wollen. Ich denke, ich wurde Opfer wegen ...**  
Mehrfachnennungen sind möglich.

<input type="checkbox"/> meiner Hautfarbe.	<input type="checkbox"/> meines Geschlechts/ meiner geschlechtlichen Identität.
<input type="checkbox"/> meiner Religion.	<input type="checkbox"/> meines sozialen Status.
<input type="checkbox"/> meiner politischen Weltanschauung.	<input type="checkbox"/> meiner finanziellen Situation.
<input type="checkbox"/> meiner Herkunft.	<input type="checkbox"/> meines Alters.
<input type="checkbox"/> meiner chronischen Erkrankung oder Behinderung.	<input type="checkbox"/> meines Aussehens.
<input type="checkbox"/> meiner sexuellen Orientierung.	<input type="checkbox"/> meines Berufs.
	<input type="checkbox"/> etwas anderem, und zwar <input type="text"/>

44. **Straftaten gegen Personen wegen solcher Merkmale, über die Sie gerade in Frage 43 berichtet haben, können besonders schlimm sein, wenn sie nicht nur das Opfer verängstigen, sondern ganze Gruppen verunsichern, die solche Merkmale teilen.**

		Nein	Ja
<i>Nachdem Ihnen die Tat widerfahren ist, ...</i>			
A	Haben Sie über die Tat mit Personen gesprochen, die ähnliche Merkmale haben wie Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Haben Sie das Gefühl, dass die Ihnen widerfahrene Tat auch andere Personen verängstigt, die ähnliche Merkmale haben wie Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**45. Wie sehr stimmen Sie der Aussage zu, dass die Straftat ebenso gut einer anderen Person hätte passieren können, die ähnliche Merkmale hat wie Sie?**

Denken Sie hierbei bitte an die Merkmale, die Sie in Frage 43 angegeben haben.

Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme völlig zu	Kann ich nicht beurteilen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IM FOLGENDEN GEHT ES WIEDER UM DEN KONKRETEN VORFALL, DER IHNEN GANZ PERSÖNLICH WIDERFAHREN IST.**

**46. Treffen die folgenden Aussagen auf die berichtete Tat zu?**

Nein

Ja

Ich weiß nicht

Der Täter/ die Täterin hat sich über mich lustig gemacht, sich negativ über mich geäußert, mich beschimpft oder beleidigt.




Der Täter/ die Täterin hat sich abfällig über eine Gruppe geäußert, zu der ich mich zugehörig fühle.




Es waren Hass-Symbole (z.B. Hakenkreuze) oder herabsetzende Schriftzüge im Zusammenhang mit der Tat zu erkennen.




Die Straftat hat an einem Ort stattgefunden, der üblicherweise mit bestimmten Gruppen in Verbindung gebracht wird (z.B. einer Synagoge, Moschee, Unterkunft für Geflüchtete, politischem Informationsstand oder Parteibüro).




Die Straftat hat im Zusammenhang mit einer Veranstaltung stattgefunden, die mit einer Gruppe in Verbindung gebracht wird, der ich mich zugehörig fühle (z.B. Demonstration, Fußballveranstaltung, Konzert, Parade, Mahnwache).




Ich konnte den/ die Täter/ in einer bestimmten Gruppe zuordnen.




Ich habe den/ die Täter/ in vorher nie gesehen.




**47. Wie belastend ist die Straftat heute noch für Sie persönlich?**

Sehr belastend

Belastend

Eher belastend

Eher nicht belastend

Wenig belastend

Nicht belastend

Kann ich nicht beurteilen








**48. Wie oft haben Sie die Befürchtung, dass Sie wegen Ihrer persönlichen Merkmale erneut Opfer einer Straftat werden?**

Denken Sie hierbei bitte an die Merkmale, die Sie in Frage 43 angegeben haben.

Nie

Selten

Manchmal

Häufig

Immer

49. Als Folge der Straftat, die Sie in Frage 42 angegeben haben, wie oft meiden Sie im Alltag,...	Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Sehr Häufig	Mache/ besuche ich generell nicht
generell unter Menschen zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestimmte Straßen, Plätze, Parks oder Stadtteile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitaktivitäten außerhalb des Hauses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestimmte Orte, z. B. Synagogen, Moscheen, Parteibüros oder Vereinsräume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestimmte Veranstaltungen, z. B. Demonstrationen, Fußballveranstaltungen, Konzerte, Paraden, Mahnwachen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Wie viele Täter/ Täterinnen waren es bei der berichteten Straftat?

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

51. Wie nah standen Sie dem Täter/ der Täterin?  
 Sofern es mehrere waren, denken Sie bitte an den Haupttäter/ die Haupttäterin.  
 Mehrfachantworten sind möglich.

*Es handelte sich um ...*

<input type="checkbox"/> eine Person aus meiner Verwandtschaft/ Familie.	<input type="checkbox"/> einen Studienkollegen/ eine Studienkollegin.
<input type="checkbox"/> einen Mitschüler/ eine Mitschülerin.	<input type="checkbox"/> einen Arbeitskollegen/ eine Arbeitskollegin.
<input type="checkbox"/> eine Person aus der Nachbarschaft.	<input type="checkbox"/> einen sonstigen Bekannten/ eine sonstige Bekannte.
<input type="checkbox"/> eine Person aus meinem Verein.	<input type="checkbox"/> Ich kannte den Täter/ die Täterin nicht.
	<input type="checkbox"/> Ich habe den Täter/ die Täterin nicht gesehen.

52. Waren weitere, eigentlich unbeteiligte Personen während der Tat anwesend, die das Geschehen beobachtet haben?

Nein. → Machen Sie bitte weiter mit Frage 54 auf Seite 19                       Ich weiß es nicht.  
 Ja, eine Person  
 Ja, mehrere Personen

53. Diese Person oder mindestens eine dieser Personen hat...	Ja	Nein	Ich weiß nicht
Hilfe geholt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich mit Worten für mich eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**53. (Fortsetzung Frage 53 von Seite 18)** Diese Person oder mindestens eine dieser Personen hat...

	Ja	Nein	Ich weiß nicht
sich körperlich für mich eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich in anderer Weise für mich eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weggesehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich selbst ebenfalls abfällig über mich geäußert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**54. Haben Sie zu irgendeinem Zeitpunkt der Polizei gesagt, dass Sie wegen bestimmter Merkmale Opfer wurden?** Denken Sie hierbei bitte an die Merkmale, die Sie in Frage 43 angegeben haben. Mehrfachantworten sind möglich.

- Ich hatte im Zusammenhang mit der Tat keinen Kontakt zur Polizei. → Machen Sie bitte weiter mit Frage 56 auf Seite 20
- Nein, ich habe es beim Kontakt zur Polizei nicht berichtet. → Machen Sie bitte weiter mit Frage 56 auf Seite 20
- Ja, bei der ersten Kontaktaufnahme.
- Ja, später bei weiteren polizeilichen Ermittlungen.

**55. Wie hat die Polizei darauf reagiert, als Sie gesagt haben, dass Sie wegen bestimmter Merkmale Opfer dieser Straftat wurden?**

Denken Sie hierbei bitte an die Merkmale, die Sie in Frage 43 angegeben haben.

Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme völlig zu	Kann ich nicht beurteilen
---------------------	----------------------	----------------	------------------	---------------------------

Die Polizei ...

hat mein Anliegen ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatte mir gegenüber Vorurteile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat einfühlsam reagiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mich ungerecht behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mir ein Gefühl von Sicherheit vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat ihr Vorgehen verständlich erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat meinen Fall nur schnell abgehandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mir Informationen gegeben, die mir weitergeholfen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat über mich gelacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mich beleidigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat bewirkt, dass ich mich noch schlechter fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat mir Informationen über für mich hilfreiche Organisationen der Opferhilfe zur Verfügung gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat direkt den Kontakt zu einer für mich hilfreichen Opferorganisation vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IM FOLGENDEN GEHT ES UM STRAFTATEN, DIE SIE BEOBACHTET HABEN, OHNE PERSÖNLICH OPFER GEWORDEN ZU SEIN.**

**Haben Sie in den letzten 12 Monaten selbst gesehen, dass jemand anderes Opfer einer Straftat wurde wegen bestimmter Merkmale?**

**56.** Damit meinen wir wieder Merkmale wie **z. B.** das Alter, die Herkunft, Hautfarbe, religiöse, sexuelle oder politische Orientierung, den sozialen Status, eine Behinderung oder ein anderes Merkmal, das darauf hindeutet, dass die Person einer bestimmten Gruppe in der Gesellschaft angehört.

- Nein.** → Sie brauchen keine weiteren Fragen zu beantworten. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.
- Ja**

**57. Waren außer Ihnen weitere, unbeteiligte Personen während dieser Tat anwesend, die das Geschehen ebenfalls beobachtet haben?**

- Nein       Ja, eine Person       Ja, mehrere Personen       Ich weiß es nicht.

**58. Ich oder jemand anders hat...**

Ja	Nein	Ich weiß nicht
----	------	----------------

Hilfe geholt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich mit Worten für das/ die Opfer eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich körperlich für das/ die Opfer eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich in anderer Weise für das/ die Opfer eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bewusst weggesehen (beispielsweise aus Angst, selbst Opfer zu werden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich selbst ebenfalls abfällig über das/ die Opfer geäußert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DAS WAREN ALLE UNSERE FRAGEN. WENN SIE MÖCHTEN, KÖNNEN SIE HIER THEMEN BENENNEN, DIE NOCH NICHT ANGESPROCHEN WURDEN, DIE ABER AUS IHRER SICHT FÜR DIE SICHERHEIT WICHTIG SIND.**

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