

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft, in dem dazu vorgesehenen Kästchen an. Sollten Sie sich einmal bei einer Antwort geirrt haben, so streichen Sie dieses Kästchen bitte deutlich durch und kreuzen die für Sie richtige Antwort an.

Beispiel: Ja Nein

Bitte achten Sie auf entsprechende Hinweise zum Ausfüllen von Fragen:

Beispiel:  Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

Handelt es sich um ein Freitextfeld, befüllen Sie dieses bitte handschriftlich mit Druckbuchstaben im dafür vorgesehenen Bereich:

Beispiel:

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt. Tragen Sie auch diese bitte handschriftlich in Druckbuchstaben in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

Beispiel:

Falls Sie bestimmte Fragen überspringen sollen, werden Sie speziell darauf hingewiesen.

Beispiel: 

Fragen zur Wohngegend

1. Unter Wohngegend verstehen wir den Bereich um Ihre Wohnung/Ihr Haus, den Sie fußläufig in 10 Minuten erreichen.

Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit der Wohngegend, in der Sie leben?

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

2. Wie oft nehmen Sie Folgendes in Ihrer Wohngegend wahr?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr oft	Oft	Selten	Nie
Schmierereien an Hauswänden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschädigte Briefkästen, zerstörte Wartehäuschen oder Ähnliches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müll und Abfall auf Straßen, Gehwegen oder Grünflächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppen „herumhängender“ Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärm auf der Straße (z. B. durch laute Musik).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitereien oder Schlägereien zwischen Menschen in der Öffentlichkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Bewertung der Polizei

3. Wie ist Ihre Meinung über die Polizeiarbeit im Allgemeinen?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

Die Polizei ...	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
... arbeitet gut in der Verbrechensbekämpfung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeitet nicht erfolgreich bei der Aufklärung von Straftaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist da, wenn man sie braucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist ausreichend häufig im öffentlichen Raum (z. B. auf der Straße, im Park, in der Innenstadt) zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... behandelt Deutsche und Ausländer/ Ausländerinnen 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 in einer Situation gerechtfertigt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... trifft faire und unparteiische Entscheidungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... behandelt Menschen im Allgemeinen mit Respekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... leistet gute Arbeit darin, ... über die Gefahren im Straßenverkehr zu informieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... über den Schutz vor Wohnungseinbruch- diebstahl zu informieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... über die Kriminalitäts- und Sicherheitslage zu informieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist erfolgreich bei der Verhinderung von Straftaten.	<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"/>
... lässt sich bei ihrer Arbeit nicht von Vorurteilen gegenüber Menschen z. B. aufgrund ihrer Her- kunft, Hautfarbe oder Religion beeinflussen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie denken Sie über Polizisten und Polizistinnen im Allgemeinen?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

Polizisten und Polizistinnen ...	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
... sind bürgerfreundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind rücksichtslos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... verhalten sich professionell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fehlt Mitgefühl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5. Und nun ein paar Fragen zu Ihren Pflichten, die Sie gegenüber der Polizei in Deutschland haben. Antworten Sie bitte auf der nachfolgenden Skala von 0 bis 10. 0 bedeutet „überhaupt nicht meine Pflicht“, 10 bedeutet „voll und ganz meine Pflicht“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

Es ist meine Pflicht die Entscheidungen der Polizei zu akzeptieren, auch wenn ich damit nicht einverstanden bin.

Überhaupt nicht meine Pflicht												Voll und ganz meine Pflicht
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<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="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es ist meine Pflicht zu tun, was die Polizei mir sagt, auch wenn ich die Gründe nicht verstehe oder mit diesen nicht einverstanden bin.

Überhaupt nicht meine Pflicht												Voll und ganz meine Pflicht
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<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="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es ist meine Pflicht zu tun, was die Polizei mir sagt, auch wenn ich die Art und Weise, wie die Polizei mich behandelt, nicht gut finde.

Überhaupt nicht meine Pflicht												Voll und ganz meine Pflicht
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<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="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hatten Sie innerhalb der letzten 12 Monate (November 2019 bis Oktober 2020) aus irgendwelchen Gründen persönlichen, telefonischen oder schriftlichen (auch per E-Mail/im Internet) Kontakt mit der Polizei in Deutschland?

Nein, ich hatte in diesem Zeitraum keinen Kontakt mit der Polizei.

→ Bitte weiter mit Frage 10, Seite 6

Ja, ich hatte in diesem Zeitraum Kontakt mit der Polizei.

↓

Wenn ja, war der letzte Kontakt in Ihrem Bundesland?

Ja, in meinem Bundesland.

Nein, in einem anderen Bundesland.



7. Was war der Hauptgrund Ihres letzten Polizeikontakts innerhalb der letzten 12 Monate?

Bitte machen Sie nur eine Angabe und wählen Sie den Kontakt aus, der zeitlich am kürzesten zurückliegt.

Ich ...

- ... habe eine vollendete oder versuchte Straftat gemeldet.
- ... habe eine Ordnungswidrigkeit gemeldet (z. B. Ruhestörung, Falschparken).
- ... habe für mich oder andere Auskunft oder Hilfe gesucht.
- ... hatte einen Verkehrsunfall.
- ... habe mich über die Polizei beschwert.
- ... wurde von der Polizei angehalten oder aufgefordert, mich zu einem Vorwurf zu äußern.
- ... gab der Polizei Informationen oder Hinweise (z. B. als Zeuge).
- ... habe beruflich mit der Polizei zusammen gearbeitet.
- ... hatte aus einem anderen Grund Kontakt.

8. Wie zufrieden waren Sie mit der Polizei im Zusammenhang mit diesem letzten Kontakt innerhalb der letzten 12 Monate?

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

9. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf diesen letzten Kontakt mit der Polizei innerhalb der letzten 12 Monate zu?

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

Die Polizei ...	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
... war fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>				
... war überlastet.	<input type="checkbox"/>				
... war hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>				
... drückte sich verständlich aus.	<input type="checkbox"/>				
... hatte mir gegenüber Vorurteile.	<input type="checkbox"/>				
... hat sich ausreichend Zeit für mich genommen.	<input type="checkbox"/>				
... hat mich ungerecht behandelt.	<input type="checkbox"/>				
... hat zu wenig getan.	<input type="checkbox"/>				
... hat mich auf dem Laufenden gehalten.	<input type="checkbox"/>				
... hat nicht schnell genug reagiert.	<input type="checkbox"/>				
... hat mich über Hilfsangebote oder rechtliche Möglichkeiten informiert.	<input type="checkbox"/>				
... hat ihre Vorgehensweise und weitere Schritte erklärt.	<input type="checkbox"/>				



Fragen zu Ihrem Sicherheitsgefühl

10. Wie sicher fühlen Sie sich oder würden Sie sich fühlen ...

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr sicher	Eher sicher	Eher unsicher	Sehr unsicher
... tagsüber alleine in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tagsüber ohne Begleitung in Ihrer Wohngegend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tagsüber ohne Begleitung im öffentlichen Personennahverkehr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie sicher fühlen Sie sich oder würden Sie sich fühlen ...

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr sicher	Eher sicher	Eher unsicher	Sehr unsicher
... nachts alleine in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts ohne Begleitung in Ihrer Wohngegend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts ohne Begleitung im öffentlichen Personennahverkehr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Im Folgenden geht es um Ihre allgemeinen Sorgen bezüglich Kriminalität – unabhängig von der Zeit und der Örtlichkeit. Inwieweit fühlen Sie sich beunruhigt, dass ...

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr stark beunruhigt	Ziemlich beunruhigt	Etwas beunruhigt	Gar nicht beunruhigt
... Ihnen etwas gestohlen werden könnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von jemandem geschlagen und verletzt werden könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von jemandem sexuell belästigt werden könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihr Eigentum beschädigt werden könnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von Betrug im Internet betroffen sein könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Ihre Wohnung/Ihr Haus eingebrochen werden könnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie wegen Vorurteilen gegenüber Ihrer Religion, sexuellen Orientierung, Herkunft, Behinderung, politischen Einstellung oder Zugehörigkeit zu einer anderen gesellschaftlichen Gruppe von einer Straftat betroffen sein könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von einem terroristischen Anschlag betroffen sein könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Bitte denken Sie jetzt nur an die nächsten 12 Monate. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass ...

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr wahr- scheinlich	Eher wahr- scheinlich	Eher unwahr- scheinlich	Sehr unwahr- scheinlich
... Ihnen etwas gestohlen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von jemandem geschlagen und verletzt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von jemandem sexuell belästigt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihr Eigentum beschädigt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von Betrug im Internet betroffen sein werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Ihre Wohnung/Ihr Haus eingebrochen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie wegen Vorurteilen gegenüber Ihrer Religion, sexuellen Orientierung, Herkunft, Behinderung, politischen Einstellung oder Zugehörigkeit zu einer anderen gesellschaftlichen Gruppe von einer Straftat betroffen sein könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sie von einem terroristischen Anschlag betroffen sein könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

Um mich vor Kriminalität zu schützen ...	Sehr oft	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
... meide ich es, nachts das Haus zu verlassen.	<input type="checkbox"/>				
... verlasse ich nachts nur in Begleitung das Haus.	<input type="checkbox"/>				
... meide ich bestimmte Straßen, Plätze oder Parks.	<input type="checkbox"/>				
Gibt es bei mir (nachts) nicht					
... meide ich es, nachts den öffentlichen Personennahverkehr zu nutzen.	<input type="checkbox"/>				
... weiche ich Fremden, denen ich nachts begegne, nach Möglichkeit aus.	<input type="checkbox"/>				
... meide ich die Abwicklung von Geldgeschäften über das Internet (z. B. Online-Banking, Einkäufe im Internet).	<input type="checkbox"/>				
... Sorge ich dafür, dass meine Wohnung/mein Haus auch in meiner Abwesenheit bewohnt wirkt.	<input type="checkbox"/>				
... sichere ich meine Wohnung/mein Haus besonders (z. B. durch Nutzung oder Aktivierung zusätzlicher Einbruchsicherungen oder einer Alarmanlage).	<input type="checkbox"/>				
... betreibe ich Selbstverteidigungstraining und/oder Kampfsport.	<input type="checkbox"/>				
... trage ich Gegenstände zur Selbstverteidigung bzw. zum Schutz bei mir, und zwar:					
... einen Schrällalarm (auch Schlüsselalarm oder Taschenalarm genannt).	<input type="checkbox"/>				
... Reizgas.	<input type="checkbox"/>				
... ein Smartphone mit spezieller Notruf-App.	<input type="checkbox"/>				
... ein Messer.	<input type="checkbox"/>				
... eine andere Waffe z. B. Schlagstock, Elektroschocker.	<input type="checkbox"/>				
... ergreife ich andere Maßnahmen.	<input type="checkbox"/>				

Fragen zu Erfahrungen mit Kriminalität im Zeitraum seit 2015

14. Ist Ihnen im Zeitraum seit Anfang 2015 Folgendes passiert:

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Mir ist etwas gestohlen worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde betrogen und mir ist ein finanzieller Schaden entstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde Opfer von Kriminalität im Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde bedroht oder körperlich angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde sexuell belästigt oder Opfer eines sexuellen Übergriffs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir ist etwas anderes passiert, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→

Fragen zu Erfahrungen mit Kriminalität ohne Gewaltanwendung in den letzten 12 Monaten

15. Im Folgenden geht es zunächst um Ihre Erfahrungen mit verschiedenen Straftaten, bei denen keine Gewalt angewendet oder angedroht wurde. Fragen zu Erfahrungen mit Gewalt (auch in Kombination mit einer Wegnahme von Eigentum) folgen später.

Bitte berichten Sie ausschließlich Straftaten, die Ihnen in Deutschland passiert sind.

Waren Sie in in den letzten 12 Monaten (November 2019 bis Oktober 2020) von folgenden Straftaten betroffen? Falls ja, wie oft war dies der Fall und von wie vielen dieser Straftaten innerhalb der letzten 12 Monate hat die Polizei Ihres Wissens erfahren?

Wenn Sie die Anzahl der Straftaten nicht mehr genau wissen, dann genügt eine Schätzung.

Bitte bearbeiten Sie jede Zeile.

	In den letzten 12 Monaten in Deutschland			
	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft? (Anzahl)	Davon der Polizei bekannt? (Anzahl)
A Mir wurde ein Kraftfahrzeug gestohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
B Mir wurde ein Kraftfahrzeug absichtlich beschädigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
C Mir wurde ein Fahrrad gestohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
D 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"/>
E In meine Wohnung/mein Haus wurde eingebrochen (z. B. mit Brecheisen oder durch ein Fenster) und es wurde etwas gestohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
F In meine Wohnung/mein Haus wurde eingebrochen, es wurde aber nichts gestohlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
G In meine Wohnung/mein Haus wurde versucht einzubrechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>

– Fortsetzung von Frage 15 –

 Bitte bearbeiten Sie jede Zeile.

	In den letzten 12 Monaten in Deutschland			
	Nutze ich nicht	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft? (Anzahl) Davon der Polizei bekannt? (Anzahl)
H Mein Eigentum (nicht Kraftfahrzeug) wurde absichtlich beschädigt oder zerstört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
I Mir wurde etwas anderes – bisher nicht genanntes – gestohlen, nämlich: → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
Ich wurde betrogen und mir ist ein finanzieller Schaden entstanden, ...				
J ... indem eine Person sich als jemand anderes ausgegeben hat (z. B. als Angehöriger/Angehörige („Enkeltrick“) oder Mitarbeiter/Mitarbeiterin einer Firma oder Behörde).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
K ... durch Gewinnspiele/durch Gewinnversprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
L Mein Computer wurde z. B. durch Viren oder Trojaner erheblich infiziert, so dass dadurch Datenverluste oder finanzielle Schäden entstanden sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
M Mein Online-Banking wurde angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
N Meine persönlichen Daten wurden bei der Nutzung des Internets missbraucht (z. B. Identitätsdiebstahl, Kreditkartendaten, Missbrauch eines Benutzer-, Spiele- oder Mailkontos – nicht beim Onlinebanking).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
Ich wurde bei dem Kauf einer Arbeitsleistung oder einer Ware betrogen ...				
O ... im Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
P ... außerhalb des Internets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
Ich wurde auf eine andere – noch nicht genannte – Weise betrogen und mir ist ein finanzieller Schaden entstanden ...				
Q ... im Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>
R ... außerhalb des Internets.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> → <input type="text"/>

16. Waren Sie innerhalb der letzten 12 Monate von einer der Straftaten in Frage 15 betroffen, d.h. haben Sie mindestens einmal mit „ja“ in Frage 15 geantwortet?

Ja → Bitte weiter mit Frage 17, Seite 11

Nein → Bitte weiter mit Frage 24, Seite 13

17. Im Folgenden bitten wir Sie einige Angaben zu einer bei Frage 15 (Straftaten ohne Gewaltanwendung) genannten Straftat zu machen, die Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate (November 2019 bis Oktober 2020) in Deutschland widerfahren ist.

Ich berichte über folgende Straftat aus den letzten 12 Monaten:

 Bitte geben Sie den Buchstaben an, der bei Frage 15 vor dieser Straftat steht.

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

 Wenn Ihnen in den letzten 12 Monaten mehrere Straftaten passiert sind, dann wählen Sie bitte die Straftat aus, die zeitlich am kürzesten zurückliegt. Wenn bei einem Vorfall mehrere Straftaten gleichzeitig geschehen sind, geben Sie bitte die schwerste an.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R

18. Denken Sie im Folgenden bitte nur an die Straftat, die Sie in der vorherigen Frage ausgewählt haben.

Haben Sie die Straftat selbst der Polizei gemeldet?

Ja, weil ...
 ↓

 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

- ... der Täter/die Täterin gefasst und bestraft werden sollte.
- ... ein Nachweis für die Versicherung benötigt wurde.
- ... die gestohlene(n) Sache(n) wieder gefunden werden sollte(n).
- ... Schadensersatzansprüche gegenüber dem Täter/der Täterin geltend gemacht werden sollten.
- ... so etwas nicht noch einmal passieren sollte.
- ... andere vor dem Täter/der Täterin geschützt werden sollten.

Nein, weil ...
 ↓

 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

- ... 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 die Tat 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.
- ... die Polizei bereits informiert wurde/informiert werden sollte.
- ... ich nicht versichert war.
- ... ich schon mal schlechte Erfahrungen mit der Polizei gemacht habe.
- ... ich Angst vor einem Gerichtsverfahren hatte.
- ... es keine Beweise gab.

19. Wo ist die Straftat passiert?

 Bitte geben Sie nur eine Antwort an, und zwar diejenige, die am ehesten zutrifft.

- Bei mir zu Hause.
- In meiner Wohngegend.
- In meinem Wohnort/meiner Stadt.
- In meinem Bundesland.
- In einem anderen Bundesland.
- Im digitalen Raum (z. B. Facebook, Twitter, WhatsApp, SMS).

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

- Männlich
- Weiblich
- Weiß nicht

21. Haben Sie nach der Straftat Unterstützung von Ihrer Familie oder aus Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis erhalten?

- Ja
- Nein

22. Haben Sie nach der Straftat professionelle Unterstützung erhalten?

Ja, ich habe Unterstützung erhalten, und zwar durch ...



 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

- ... die Polizei.
- ... Opferhilfeeinrichtungen (z. B. Opferberatungsstellen, Telefonhotline oder Internetangebot).
- ... einen rechtlichen Beistand.
- ... psychologische/psychotherapeutische Behandlung oder Beratung.
- ... andere Hilfeangebote.

Nein, weil ...



 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

- ... ich es nicht für notwendig gehalten habe.
- ... ich nicht wusste, an wen ich mich hätte wenden können.
- ... ich keine passende Hilfe gefunden habe.
- ... ich nicht mit fremden Personen darüber sprechen wollte.
- ... ich mich nicht getraut habe, darüber zu reden.
- ... mir niemand helfen konnte.
- ... ich nicht wusste, ob ich diese bezahlen muss.
- ... ich mich geschämt oder schuldig gefühlt habe.
- ... aus einem anderen Grund.

23. Wie belastend ist diese Straftat heute noch für Sie? Antworten Sie bitte auf der nachfolgenden Skala von 0 bis 10. 0 bedeutet „gar nicht belastend“, 10 bedeutet „sehr belastend“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Gar nicht belastend											Sehr belastend	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Körperlich	<input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>											
Emotional/psychisch	<input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>											
Finanziell	<input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>											

Erfahrungen mit Gewaltkriminalität in den letzten 12 Monaten

24. Nun geht es konkret um Ihre Erfahrungen mit Bedrohungen, Gewalt und sexuellen Übergriffen. Bitte denken Sie dabei sowohl an Straftaten, die Ihnen durch unbekannte Personen, als auch bekannte Personen, wie z. B. Freunde/Freundinnen, Partner/Partnerin oder Ex-Partner/Ex-Partnerinnen widerfahren sind.

Bitte berichten Sie ausschließlich Straftaten, die Ihnen in Deutschland passiert sind.

Waren Sie in den letzten 12 Monaten (November 2019 bis Oktober 2020) von folgenden Straftaten betroffen? Falls ja, wie oft war dies der Fall und von wie vielen dieser Straftaten in den letzten 12 Monaten hat die Polizei Ihres Wissens erfahren?

Wenn Sie die Anzahl der Straftaten nicht mehr genau wissen, dann genügt eine Schätzung.

Bitte bearbeiten Sie jede Zeile.

A Jemand hat mir mit körperlicher Gewalt oder unter Androhung von körperlicher Gewalt etwas weggenommen.

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

B ... im Internet und/oder in den Sozialen Medien durch Kommentare, Postings, Nachrichten oder E-Mails.

C ... außerhalb des Internets und der Sozialen Medien (z. B. im persönlichen Gespräch, in einem Telefonat, in einem Brief).

Ich wurde körperlich angegriffen ...

D ... von mehreren Personen mit Waffe/n oder Gegenstand/Gegenständen (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock).

E ... von einer Person mit Waffe/n oder Gegenstand/Gegenständen (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock).

F ... von mehreren Personen ohne Waffe (z. B. geschlagen, getreten, gewürgt).

G ... von einer Person ohne Waffe (z. B. geschlagen, getreten, gewürgt).

Nutze ich nicht	In den letzten 12 Monaten in Deutschland			
	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft? (Anzahl)	Davon der Polizei bekannt? (Anzahl)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>

– Fortsetzung von Frage 24 –

 Bitte bearbeiten Sie jede Zeile.

	In den letzten 12 Monaten in Deutschland				
	Nutze ich nicht	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft? (Anzahl)	Davon der Polizei bekannt? (Anzahl)
H Ich wurde im Internet und/oder in den Sozialen Medien durch Kommentare, Postings, Nachrichten oder E-Mails persönlich beleidigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
I Mir wurden unerwünscht per E-Mail, Nachrichtendienst oder Sozialem Netzwerk Nachrichten mit sexuellen Inhalten zugeschickt (z. B. per WhatsApp, Facebook, Skype, SMS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
J Jemand hat mir sein Geschlechtsteil gegen meinen Willen gezeigt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
K Jemand hat mich belästigt, indem er mich in sexueller Absicht anfasste oder berührte.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
L Jemand hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
M Mir ist etwas anderes passiert, nämlich:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
→ <input type="text"/>					

25. Waren Sie innerhalb der letzten 12 Monate von einer der Straftaten in Frage 24 betroffen, d.h. haben Sie mindestens einmal „ja“ in Frage 24 angekreuzt?

Ja → Bitte weiter mit Frage 26

Nein → Bitte weiter mit Frage 43, Seite 21

26. Haben Sie in Frage 24 mindestens einmal „ja“ bei den Buchstaben D, E, F oder G angekreuzt?

Ja → Bitte weiter mit Frage 28, Seite 15

Nein → Bitte weiter mit Frage 27

27. Haben Sie in Frage 24 mindestens einmal „ja“ bei den Buchstaben B, C oder L angekreuzt?

Ja → Bitte weiter mit Frage 29, Seite 16

Nein → Bitte weiter mit Frage 30, Seite 16

28. Sie haben berichtet, dass Sie innerhalb der letzten 12 Monate (November 2019 bis Oktober 2020) in Deutschland körperlich angegriffen wurden (mindestens einmal „ja“ bei Frage 24 D, E, F oder G): Bitte geben Sie nachfolgend an, ob und wie oft dies Ihrer Meinung nach wegen Vorurteilen gegenüber Ihrer Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Gruppe passiert ist und von wie vielen dieser Straftaten in den letzten 12 Monaten die Polizei Ihres Wissens erfahren hat.

 Bitte bearbeiten Sie jede Zeile.

Denken Sie, dass Sie innerhalb der letzten 12 Monate körperlich angegriffen wurden, wegen Vorurteilen gegenüber ...	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft? (Anzahl)	Davon der Polizei bekannt? (Anzahl)
... Ihrer Religion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihrer sexuellen Orientierung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihrer Hautfarbe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihres Geschlechts oder Ihrer geschlechtlichen Identität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihrer Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihres sozialen Status?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihres Alters?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihrer Behinderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihrer politischen Einstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... Ihrer Zugehörigkeit zu einer anderen gesellschaftlichen Gruppe, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
→ <input type="text"/>				



29. Sie haben berichtet, dass Sie innerhalb der letzten 12 Monate (November 2019 bis Oktober 2020) in Deutschland bedroht beziehungsweise körperlich oder sexuell angegriffen wurden (mindestens einmal „ja“ bei Frage 24 B-G oder L): Bitte geben Sie nachfolgend an, ob und wie oft diese Straftaten von Ihrem (Ex-)Partner/Ihrer (Ex-)Partnerin verübt wurden und von wie vielen dieser Straftaten in den letzten 12 Monaten die Polizei Ihres Wissens erfahren hat.

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

Mein (Ex-)Partner/meine (Ex-)Partnerin ...	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft? (Anzahl)	Davon der Polizei bekannt? (Anzahl)
... hat mir gedroht, mir Schmerzen oder körperlichen Schaden zuzufügen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... hat mich mit einer Waffe (z. B. Messer, Flasche, Schlagring, Stock) körperlich angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... hat mich ohne Waffe körperlich angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>
... hat mich sexuell missbraucht oder vergewaltigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	→ <input type="text"/>

30. Im Folgenden bitten wir Sie einige Angaben zu einer bei Frage 24 (Erfahrungen mit Bedrohungen, Gewalt und sexuellen Übergriffen) genannten Straftat zu machen, die Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate (November 2019 bis Oktober 2020) in Deutschland widerfahren ist.

Ich berichte über folgende Straftat aus den letzten 12 Monaten:

Bitte geben Sie den Buchstaben an, der bei Frage 24 vor dieser Straftat steht.

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Wenn Ihnen mehrere Straftaten passiert sind, dann wählen Sie bitte die Straftat aus, die zeitlich am kürzesten zurückliegt. Wenn bei einem Vorfall mehrere Straftaten gleichzeitig geschehen sind, geben Sie bitte die schwerste an.

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

31. Denken Sie im Folgenden bitte nur an die Straftat, die Sie in der vorherigen Frage ausgewählt haben.

Haben Sie die Straftat selbst der Polizei gemeldet?

Ja, weil ...



 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

- ... der Täter/die Täterin gefasst und bestraft werden sollte.
- ... ein Nachweis für die Versicherung benötigt wurde.
- ... die weggenommene(n) Sache(n) wieder gefunden werden sollte(n).
- ... Schadensersatzansprüche gegenüber dem Täter/der Täterin geltend gemacht werden sollten.
- ... so etwas nicht noch einmal passieren sollte.
- ... andere vor dem Täter/der Täterin geschützt werden sollten.

Nein, weil ...



 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

- ... 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.
- ... die Polizei bereits informiert wurde/werden sollte.
- ... ich nicht versichert war.
- ... ich schon mal schlechte Erfahrungen mit der Polizei gemacht habe.
- ... ich Angst vor einem Gerichtsverfahren hatte.
- ... es keine Beweise gab.

32. Wo ist die Straftat passiert?

 Bitte geben Sie nur eine Antwort an, und zwar diejenige, die am ehesten zutrifft.

- Bei mir zu Hause.
- In meiner Wohngegend.
- In meinem Wohnort/meiner Stadt.
- In meinem Bundesland.
- In einem anderen Bundesland.
- Im digitalen Raum (z. B. Facebook, Twitter, WhatsApp, SMS).



33. In welchem Zusammenhang ist die Straftat verübt worden?

Bitte geben Sie nur eine Antwort an, und zwar diejenige, die am ehesten zutrifft.

- In einem beruflichen Zusammenhang (z. B. während der Arbeitszeit).
- Im Bildungswesen (z. B. während des Schulunterrichts, während einer Vorlesung).
- In einem privaten Zusammenhang (z. B. in der Freizeit), und zwar ...
 - ... bei einer öffentlichen Sportveranstaltung (z. B. bei einem Fußballspiel).
 - ... auf einem Volksfest (z. B. Kirmes, Karneval, Festival).
 - ... auf einer Demonstration.
 - ... in einem familiären Zusammenhang (z. B. im Familienalltag, auf einem Familienfest/-treffen).
 - ... in einem sonstigen privaten Zusammenhang.
- Im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung/Pflege.
- In einem noch nicht genannten Zusammenhang.

34. An welchem Ort ist die Straftat verübt worden?

Bitte geben Sie nur eine Antwort an, und zwar diejenige, die am ehesten zutrifft.

- In einer Wohnung (z. B. in meinem Haushalt oder dem von Freunden).
- Am Arbeitsplatz (z. B. im Büro, auf der Baustelle).
- In einer Bildungsstätte (z. B. in der Schule, in der Universität, in der Berufsschule).
- In einer Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. im Krankenhaus, in einer Pflegeeinrichtung).
- In einer Sportstätte (z. B. im Fußballstadion, im Schwimmbad, im Fitnessstudio).
- In einer Diskothek/einem Club/einer Bar.
- Im öffentlichen Personennah- und -fernverkehr (z. B. in der U-Bahn, an der Bushaltestelle, im Bahnhof).
- Im öffentlichen Raum (z. B. auf der Straße, im Park, in der Innenstadt).
- Im digitalen Raum (z. B. Facebook, Twitter, WhatsApp, SMS).
- An einem noch nicht genannten Ort.

35. Wie viele Täter/Täterinnen waren insgesamt an der Straftat beteiligt?

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Eine/r | Zwei | Drei | Vier | Fünf | Mehr als Fünf | Weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> |

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

Bitte geben Sie nur eine Antwort an, und zwar diejenige, die am ehesten zutrifft.

Es handelte sich um ...

- ... meinen Partner/meine Partnerin.
- ... meinen ehemaligen Partner/meine ehemalige Partnerin.
- ... einen Familienangehörigen/eine Familienangehörige.
- ... einen Freund/eine Freundin.
- ... einen Bekannten/eine Bekannte.
- ... eine sonstige Beziehung.
- ... eine mir fremde Person.
- Ich weiß nicht, wer der Täter/die Täterin war.

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

- Männlich
- Weiblich
- Weiß nicht

38. Ist die Straftat Ihrer Meinung nach wegen Vorurteilen gegenüber Ihrer Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Gruppe passiert, nämlich gegenüber ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
... Ihrer Religion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrer sexuellen Orientierung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrer Hautfarbe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihres Geschlechts oder Ihrer geschlechtlichen Identität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrer Herkunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihres sozialen Status?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihres Alters?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrer Behinderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrer politischen Einstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrer Zugehörigkeit zu einer anderen gesellschaftlichen Gruppe, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→



39. Haben Sie bei dieser Straftat körperliche Verletzungen erlitten?

Ja, und zwar leichte körperliche Verletzungen (z. B. leichte Blutergüsse, kleinere Wunden).

Ja, und zwar schwere körperliche Verletzungen (z. B. Kopfverletzungen, Knochenbrüche, innere Verletzungen, sonstige körperliche Verletzungen mit starken Schmerzen).

Nein, ich habe keine körperlichen Verletzungen erlitten.

40. Haben Sie nach der Straftat Unterstützung von Ihrer Familie oder aus Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis erhalten?

Ja

Nein

41. Haben Sie nach der Straftat professionelle Unterstützung erhalten?

Ja, ich habe Unterstützung erhalten, und zwar durch ...



 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

... die Polizei.

... Opferhilfeeinrichtungen (z. B. Opferberatungsstellen, Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt, Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt, geschützte Unterkunft/ Frauenhaus, Telefonhotline oder Internetangebot).

... einen rechtlichen Beistand.

... psychologische/psychotherapeutische Behandlung oder Beratung.

... andere Hilfeangebote.

Nein, weil ...



 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

... ich es nicht für notwendig gehalten habe.

... ich nicht wusste, an wen ich mich hätte wenden können.

... ich keine passende Hilfe gefunden habe.

... ich nicht mit fremden Personen darüber sprechen wollte.

... ich mich nicht getraut habe, darüber zu reden.

... mir niemand helfen konnte.

... ich nicht wusste, ob ich diese bezahlen muss.

... ich mich geschämt oder schuldig gefühlt habe.

... aus einem anderen Grund.

42. Wie belastend ist diese Straftat heute noch für Sie? Antworten Sie bitte auf der nachfolgenden Skala von 0 bis 10. 0 bedeutet „gar nicht belastend“, 10 bedeutet „sehr belastend“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Gar nicht belastend											Sehr belastend
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Körperlich	<input type="checkbox"/>											
Emotional/psychisch	<input type="checkbox"/>											
Finanziell	<input type="checkbox"/>											

Fragen zu Ihrer Person und Ihren Lebensumständen

43. Die Ergebnisse dieser Befragung werden auch für unterschiedliche Altersgruppen ausgewertet. Bitte nennen Sie dazu Monat und Jahr Ihres Geburtsdatums.

Monat: Jahr:

44. Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

Männlich

Weiblich

Divers

45. Haben Sie momentan einen festen Partner/eine feste Partnerin? Wenn ja: geben Sie bitte zusätzlich an, ob Sie in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Ja, wir leben zusammen in einem Haushalt.

Ja, wir leben in getrennten Haushalten.

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

46. Stellen Sie sich bitte vor, diese Leiter zeigt an, wo Menschen in Deutschland stehen.

An der Spitze der Leiter sind Menschen, die am besten gestellt sind, die also am meisten Geld besitzen, die höchste Bildung und die angesehensten Berufe haben. Am unteren Ende der Leiter sind Menschen, die am schlechtesten gestellt sind, die also am wenigsten Geld besitzen, über die geringste Bildung verfügen und die am wenigsten angesehen sind oder keinen Beruf haben.

Je höher Sie auf der Leiter stehen, desto ähnlicher sind Sie den Menschen am oberen Ende der Leiter.

Je niedriger Sie auf der Leiter stehen, desto ähnlicher sind Sie den Menschen am unteren Ende.

Wo würden Sie sich auf der Leiter platzieren?

 Bitte geben Sie an, auf welcher Leitersprosse Sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Vergleich zu anderen Menschen in Deutschland stehen.

<input type="checkbox"/>	10
<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	1



47. Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?

 Bitte wählen Sie nur einen der folgenden Schulabschlüsse aus. Sollten Sie einen ausländischen Schulabschluss haben, wählen Sie bitte einen Abschluss aus, der vergleichbar mit Ihrem ist.

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Keinen Schulabschluss | <input type="checkbox"/> | Realschulabschluss/mittlere Reife bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse | <input type="checkbox"/> |
| Noch Schüler/Schülerin | <input type="checkbox"/> | Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> |
| Sonderschulabschluss/Förderschulabschluss | <input type="checkbox"/> | Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife) | <input type="checkbox"/> |
| Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse | <input type="checkbox"/> | Anderer Schulabschluss, nämlich: | <input type="checkbox"/> |
-

48. Welcher Haupterwerbsstatus trifft auf Ihre aktuelle Situation zu?

 Bitte wählen Sie nur eine der folgende Möglichkeiten aus. Bitte beachten Sie, dass unter Erwerbstätigkeit jede mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden wird.

- | | |
|---|--------------------------|
| In Vollzeit erwerbstätig (mind. 75 %) | <input type="checkbox"/> |
| In Teilzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> |
| Geringfügig beschäftigt (z. B. Ein-Euro-Job, Mini-Job) | <input type="checkbox"/> |
| Freiwilligendienste (z. B. Wehr- bzw. Bundesfreiwilligendienst, freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr) | <input type="checkbox"/> |
| Schüler/Schülerin, Auszubildender/Auszubildende, Student/Studentin | <input type="checkbox"/> |
| Umschulungs- oder Qualifizierungsmaßnahme | <input type="checkbox"/> |
| Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> |
| Elternzeit | <input type="checkbox"/> |
| Rentner/Rentnerin, Pensionär/Pensionärin, Vorruhestand | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitslos | <input type="checkbox"/> |
| Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig | <input type="checkbox"/> |

49. Wie viele Personen – einschließlich Ihrer Person – leben in Ihrem Haushalt? Und wie viele Personen davon sind unter 18 Jahren alt?

 Bitte tragen Sie die entsprechende Zahl ein. Wenn keine Person unter 18 Jahren im Haushalt lebt, tragen Sie bitte 0 ein.

Es leben Personen in meinem Haushalt, davon sind Personen unter 18 Jahren alt.

50. Sind Sie in Deutschland (heutiges Gebiet der Bundesrepublik Deutschland) geboren?

Ja Nein



Falls nein:
In welchem Land sind Sie geboren ?

Ich bin in geboren.

Wann sind Sie erstmals auf das heutige Gebiet
der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

 Bitte tragen Sie die entsprechende Jahreszahl ein. Im Jahr:

51. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

 Sofern Sie mehrere Staatsangehörigkeiten haben, machen Sie bitte entsprechend mehrere Angaben.

- Deutsch
- Italienisch
- Polnisch
- Rumänisch
- Syrisch
- Türkisch
- Eine andere, nämlich: →

52. Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen:
Sind Sie deutscher Staatsangehöriger/deutsche Staatsangehörige ...

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- ... durch Geburt.
- ... als (Spät-)Aussiedler/(Spät-)Aussiedlerin mit oder ohne Einbürgerung.
- ... durch Adoption durch einen deutschen Elternteil.
- ... durch Einbürgerung.

53. In welchem Land sind Ihre Eltern geboren?

 Bitte machen Sie für beide Elternteile Angaben.

Meine Mutter ist ...

- ... in Deutschland (heutiges Gebiet der Bundesrepublik Deutschland) geboren.
- ... nicht in Deutschland geboren, sondern in folgendem Land:

→

Ich weiß nicht, wo meine Mutter geboren ist.

Mein Vater ist ...

- ... in Deutschland (heutiges Gebiet der Bundesrepublik Deutschland) geboren.
- ... nicht in Deutschland geboren, sondern in folgendem Land:

→

Ich weiß nicht, wo mein Vater geboren ist.

54. Welche Staatsangehörigkeit besitzen Ihre Eltern?

 Bitte machen Sie für beide Elternteile Angaben.

Sofern ein Elternteil verstorben ist, geben Sie bitte die Staatsangehörigkeit an, die dieser zuletzt besaß.

 Sofern Ihre Eltern mehrere Staatsangehörigkeiten haben, machen Sie bitte entsprechend mehrere Angaben.

Meine Mutter ...

... besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit durch Geburt.

... besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung oder als (Spät-)Aussiedlerin oder durch Adoption durch einen deutschen Elternteil.

... besitzt eine ausländische Staatsangehörigkeit, nämlich:

→

Ich weiß nicht, welche Staatsangehörigkeit meine Mutter hat.

Mein Vater ...

... besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit durch Geburt.

... besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung oder als (Spät-)Aussiedler oder durch Adoption durch einen deutschen Elternteil.

... besitzt eine ausländische Staatsangehörigkeit, nämlich:

→

Ich weiß nicht, welche Staatsangehörigkeit mein Vater hat.

55. Die Lebenssituation der Menschen in Deutschland ist recht unterschiedlich. Deshalb sollen die Ergebnisse der Studie in anonymisierter Form auch regional zugeordnet werden. Bei der Auswertung der Daten wird sichergestellt, dass es keinen Rückschluss auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Studie geben wird. Der Datenschutz ist damit gewährleistet.

 Bitte geben Sie zu diesem Zweck an, wie die Postleitzahl Ihres Wohnorts (Hauptwohnsitz) lautet.

Postleitzahl:

Weitere Fragen zur Ihrer Wohngegend und Ihrem Wohnort

Im letzten Abschnitt des Fragebogens möchten wir Ihnen vertiefende Fragen zu Ihrer Wohnsituation stellen. Die Fragen beziehen sich zu Beginn auf die Situation in Ihrer Wohngegend und anschließend auf die Situation in Ihrem Wohnort.

 Bitte beachten Sie: Unter Wohngegend verstehen wir den Bereich um Ihre Wohnung/Ihr Haus, den Sie fußläufig in 10 Minuten erreichen. Unter Wohnort verstehen wir die Stadt oder Gemeinde, in der Sie wohnen.

56. Wie lange wohnen Sie schon ...

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Bis unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 20 Jahre	20 Jahre oder mehr
... in Ihrer Wohngegend?	<input type="checkbox"/>					
... in Ihrem Wohnort?	<input type="checkbox"/>					

Bitte denken Sie nun ausschließlich an Ihre Wohngegend.

 Zur Erinnerung: Unter Wohngegend verstehen wir den Bereich um Ihre Wohnung/Ihr Haus, den Sie fußläufig in 10 Minuten erreichen.

57. Es gibt Wohngegenden, die bei vielen Menschen eher einen „guten Ruf“ haben, und andere mit einem eher „schlechten Ruf“. Was glauben Sie, welchen Ruf hat Ihre Wohngegend?

 Bitte geben Sie nur eine Antwort an, und zwar diejenige, die am ehesten zutrifft.

Meine Wohngegend hat einen ...

sehr guten Ruf	guten Ruf	eher guten Ruf	eher schlechten Ruf	schlechten Ruf	sehr schlechten Ruf
<input type="checkbox"/>					

58. Stellen Sie sich bitte die folgenden Ereignisse vor, die so oder so ähnlich in Ihrer Wohngegend passieren könnten. Was glauben Sie: Wie wahrscheinlich ist es, dass die Menschen aus Ihrer Wohngegend etwas dagegen unternehmen (z. B. einschreiten oder Hilfe holen) würden, wenn ...

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr wahr- scheinlich	Eher wahr- scheinlich	Eher unwahr- scheinlich	Sehr unwahr- scheinlich
... Kinder aus der Wohngegend die Schule schwänzen und auf der Straße herumhängen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jemand Graffiti an ein Gebäude sprüht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jemand auf der Straße Drogen verkauft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Personen sich abends auf der Straße treffen und Lärm machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Streit vor meinem Haus ausbricht und jemand geschlagen oder bedroht wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jemand überfallen und ausgeraubt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jemand auf offener Straße sexuell belästigt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Wir haben Sie zu Beginn gefragt, ob Sie bestimmte Dinge in Ihrer Wohngegend wahrnehmen. Nun möchten wir gerne wissen wie störend Sie es persönlich finden würden, wenn Sie Folgendes in Ihrer Wohngegend wahrnehmen.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr störend	Störend	Weniger störend	Gar nicht störend
Schmierereien an Hauswänden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschädigte Briefkästen, zerstörte Wartehäuschen oder Ähnliches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müll und Abfall auf Straßen, Gehwegen oder Grünflächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppen „herumhängender“ Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärm auf der Straße (z. B. durch laute Musik).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitereien oder Schlägereien zwischen Menschen in der Öffentlichkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Wohngegend zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Die Straßen, Wege und Plätze in meiner Wohngegend sind attraktiv gestaltet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Wohngegend gibt es schöne, interessant gestaltete Häuser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wohnhäuser in meiner Wohngegend sind gut erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Wie häufig gehen Sie in der Regel folgenden Tätigkeiten des alltäglichen Lebens in Ihrer Wohngegend nach?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Mehrmals in der Woche	Etwa einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Etwa einmal im Monat	Mehrmals im Jahr	Selten bis nie
Erwerbstätigkeit oder Ausbildung (z. B. Schule, Studium, Berufsausbildung)	<input type="checkbox"/>					
Einkaufen (z. B. Lebensmittel, Kleidung)	<input type="checkbox"/>					
Erledigungen tätigen (z. B. Arztbesuche, Behörden-gang, Post)	<input type="checkbox"/>					
Freizeitaktivitäten am Tag (z. B. Freunde treffen, sportliche Aktivitäten, Cafébesuche)	<input type="checkbox"/>					
Freizeitaktivitäten am Abend (z. B. Freunde treffen, Restau-rantbesuche, Kneipen- oder Diskobesuche)	<input type="checkbox"/>					

62. Bitte denken Sie nun an Ihre direkte Nachbarschaft (z. B. Mietergemeinschaft, Nachbarn angrenzender Häuser). Welche der folgenden Aussagen trifft Ihrer Ansicht nach auf die Menschen in Ihrer direkten Nachbarschaft zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Die Menschen in meiner Nachbarschaft helfen sich gegenseitig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Nachbarschaft kennen sich die Menschen gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kann den Menschen in meiner Nachbarschaft vertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Menschen in meiner Nachbarschaft kommen generell nicht gut miteinander aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Menschen in meiner Nachbarschaft haben keine gemeinsamen Werte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte denken Sie nun an Ihren gesamten Wohnort, in dem Sie wohnen.

 Zur Erinnerung: Unter Wohnort verstehen wir die Stadt oder Gemeinde, in der Sie wohnen.

63. Wie häufig gehen Sie in der Regel folgenden Tätigkeiten des alltäglichen Lebens in Ihrem Wohnort nach?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Mehrmals in der Woche	Etwa einmal in der Woche	Mehrmals im Monat	Etwa einmal im Monat	Mehrmals im Jahr	Selten bis nie
Erwerbstätigkeit oder Ausbildung (z. B. Schule, Studium, Berufsausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen (z. B. Lebensmittel, Kleidung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erledigungen tätigen (z. B. Arztbesuche, Behörden-gang, Post)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitaktivitäten am Tag (z. B. Freunde treffen, sportliche Aktivitäten, Cafébesuche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitaktivitäten am Abend (z. B. Freunde treffen, Restau-rantbesuche, Kneipen- oder Diskobesuche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Was glauben Sie: Wie hat sich die Anzahl von Straftaten in Ihrem Wohnort in den letzten 12 Monaten (November 2019 bis Oktober 2020) entwickelt?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	stark abge- nommen	abge- nommen	etwas abge- nommen	sich nicht verändert	etwas zuge- nommen	zuge- nommen	stark zuge- nommen
Die Anzahl von Straftaten in meinem Wohnort hat ...	<input type="checkbox"/>						
Dass in meinem Wohnort ...							
... Menschen etwas gestohlen wird, hat ...	<input type="checkbox"/>						
... Menschen von jemanden geschlagen und verletzt werden, hat ...	<input type="checkbox"/>						
... Menschen überfallen und beraubt werden, hat ...	<input type="checkbox"/>						
... Menschen von jemandem sexuell belästigt werden, hat ...	<input type="checkbox"/>						
... Eigentum beschädigt wird, hat ...	<input type="checkbox"/>						
... in Wohnungen/Häuser einge-brochen wird, hat ...	<input type="checkbox"/>						



65. Wie sicher fühlen Sie sich oder würden Sie sich fühlen in Ihrem Wohnort ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr sicher	Eher sicher	Eher unsicher	Sehr unsicher
... tagsüber ohne Begleitung auf öffentlichen Straßen, Wegen und Plätzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tagsüber ohne Begleitung in der Innenstadt/im Ortskern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tagsüber ohne Begleitung in Parkanlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tagsüber ohne Begleitung am Bahnhof?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts ohne Begleitung auf öffentlichen Straßen, Wegen und Plätzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts ohne Begleitung in der Innenstadt/im Ortskern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts ohne Begleitung in Parkanlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nachts ohne Begleitung am Bahnhof?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Einmal angenommen, Sie sind tagsüber alleine in Ihrem Wohnort unterwegs und begegnen zwei bedrohlich wirkenden Menschen, die sich Ihnen in den Weg stellen. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in dieser Situation wie folgt reagieren würden?

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Sehr wahrscheinlich	Eher wahrscheinlich	Eher unwahrscheinlich	Sehr unwahrscheinlich
Wenn es notwendig wäre, könnte ich mich wehren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn es notwendig wäre, könnte ich mich schnell in Sicherheit bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wäre gelähmt vor Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wäre zu schwach, um mich zu wehren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde mich so geschickt und selbstsicher verhalten, dass sie mir nichts tun würden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Wenn Sie möchten, können Sie hier Themen benennen, die noch nicht angesprochen wurden, die aber aus Ihrer Sicht für die Sicherheit wichtig sind.

Das waren alle unsere Fragen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Rückumschlag an infas zurück. Das Porto übernehmen wir für Sie!

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
 Postfach 24 01 01
 53154 Bonn