



**FORSCHUNGSBERICHTE Nr. 99**

---

**Thomas Görgen    Susann Rabold    Sandra Herbst**

**Viktimisierungen im Alter und in der  
häuslichen Pflege:  
Wege in ein schwieriges Forschungsfeld  
Befragungsinstrumente der Studie  
"Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen"**

Projekt **"Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen"**  
KuGiLaM-Bericht No. 3

2006

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KfN)

Lützerodestraße 9, 30161 Hannover

Tel. (05 11) 3 48 36-0, Fax (05 11) 3 48 36-10

E-Mail: [kfn@kfn.uni-hannover.de](mailto:kfn@kfn.uni-hannover.de)



1. Überblick .....	4
2. Kurzbeschreibung der Instrumente.....	9
2.1. Interviewleitfäden häusliche Pflege.....	9
2.2. Surveyinstrument ambulante Pflegekräfte.....	13
2.3. Instrumente Viktimisierungssurvey .....	16
2.3.1. Viktimisierungssurvey: Instrument face-to-face-Befragung.....	16
2.3.2. Viktimisierungssurvey: Instrument Dropoff.....	26
Literatur .....	33
Anhang: Die Instrumente im Wortlaut.....	37
Anhang 1: Interviewleitfäden häusliche Pflege .....	38
Anhang 2: Surveyinstrument ambulante Pflegekräfte .....	55
Anhang 3: Instrumente Viktimisierungssurvey .....	73

## 1. Überblick

Seit 2004 führt das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN) mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen (Berlin) sowie der Universität Hildesheim die Studie "Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen" durch (zu den Zielen und zur Anlage der Untersuchung vgl. GÖRGEN, GREVE, TESCH-RÖMER & PFEIFFER, 2004).

Im Rahmen des Projekts werden Viktimisierungserfahrungen älterer Menschen in alltäglichen Wohn- und Lebensumfeldern untersucht. Die Studie knüpft an die 1992 vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen durchgeführte Viktimisierungsbefragung (WETZELS, GREVE, MECKLENBURG, BILSKY & PFEIFFER, 1995) an und setzt zugleich gegenüber der auch seinerzeit besonders das höhere Lebensalter in den Blick nehmenden Studie inhaltlich wie methodisch neue Akzente. Insbesondere kommt in der aktuellen Untersuchung der Problematik der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen, die zu Hause gepflegt werden, große Bedeutung zu. Die Studie bezieht mit pflegebedürftigen Älteren eine Personengruppe ein, deren Viktimisierungsrisiken im KFN-Survey 1992 nicht systematisch untersucht wurden. Sie beschränkt sich zugleich – unter anderem im Hinblick auf die in vieler Hinsicht hochspezifische Problematik im Bereich der stationären Pflege - auf solche pflegebedürftigen Personen, die in Privathaushalten leben.<sup>1</sup>

Mit der Entscheidung, Viktimisierungsrisiken älterer pflegebedürftiger Menschen analysieren zu wollen, war zwingend die Konsequenz verknüpft, den methodischen Zugang gegenüber dem KFN-Viktimisierungssurvey 1992 zu verändern und zu verbreitern. Die notwendigen Veränderungen beschränkten sich nicht auf die Aufnahme einiger zusätzlicher, speziell auf Pflegebedürftige zugeschnittener Fragen in das vollstandardisierte Befragungsinstrument. Pflegebedürftige sind – nicht in jedem Einzelfall, aber doch als Gruppe – dadurch charakterisiert, dass sie durch derartige Befragungen nicht oder nur schlecht erreicht werden. Insbesondere für die große Gruppe der demenziell Erkrankten<sup>2</sup> schied eine standardisierte Opferwerdungsbefragung praktisch aus. Es mussten – wie auch immer letztlich die konkreten methodischen Zugänge aussehen würden – Wege gefunden werden, im Hinblick auf Opferwerdungen Pflegebedürftiger die "Perspektive der ersten Person" um andere Sichtweisen und Datenquellen zu ergänzen bzw. sie sogar hierdurch zu ersetzen.

Insgesamt folgt das Forschungskonzept einer multimethodalen Vorgehensweise (vgl. dazu u.a. BRANNEN, 1992; ERZBERGER, 1999; ERZBERGER & KELLE, 1998; 1999; GREENE & CARACELLI, 1997; PILLEMER, 1988) und kombiniert – auch im Sinne methodischer Triangulation<sup>3</sup> (vgl. DENZIN, 1989; ERZBERGER & PREIN, 1997; FLICK, 1992; 1995a; 1995b; 2004; JICK, 1979; KELLE & ERZBERGER, 1999) – quantitative und qualitative Verfahren. Eine solche Nutzung multipler Datenquellen eröffnet die Chance, ein differenziertes Bild des Untersuchungsgegenstandes zu gewinnen und erweist sich angesichts einer so schwer zugänglichen

---

<sup>1</sup> Zur Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen vgl. u.a. GÖRGEN (2004a; 2006).

<sup>2</sup> In Deutschland leben nach Schätzungen rund eine Million demenziell erkrankte Menschen; mehr als zwei Drittel haben das 80. Lebensjahr vollendet (BICKEL, 2000; 2001; 2002). Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Demenzkranken bis 2050 mehr als verdoppeln wird (BICKEL, 2001). Auf einer globalen Ebene wird sogar angenommen, dass die Zahl der Demenzkranken, die derzeit in der Größenordnung von 25 Millionen veranschlagt wird, bis zum Jahr 2040 auf über 80 Millionen angestiegen sein wird (FERRI et al., 2005); in Europa gehen Experten für den Zeitraum 2000 - 2050 von einer Steigerung von 7.1 auf 16.2 Millionen Demenzkranke aus (WANCATA, MUSALEK, ALEXANDROWICZ & KRAUTGARTNER, 2003).

<sup>3</sup> KELLE (2001) zeigt, dass das Konzept der Triangulation neben seiner ursprünglichen, aus der Trigonometrie stammenden Bedeutung (von zwei Punkten ausgehende Messungen zur Bestimmung der Lage eines dritten Punktes) einerseits im Sinne der wechselseitigen Validierung von Methoden und Forschungsbefunden gebraucht, andererseits als ein methodischer Weg begriffen wird, ein umfassenderes Bild des jeweils interessierenden Phänomens zu erzeugen.

Forschungsthematik wie derjenigen der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger im privaten Wohn- und Lebensraum als unverzichtbar.

Das Projekt besteht aus zwei Teilstudien (Modul 1: Viktimisierungserfahrungen, Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht im öffentlichen und privaten Raum im mittleren und höheren Erwachsenenalter; Modul 2: Viktimisierungserfahrungen im Kontext häuslicher Pflege), die methodisch voneinander differenziert, dabei inhaltlich aufeinander bezogen sind. Die methodischen Vorgehensweisen orientieren sich in beiden Modulen an den inhaltlichen und praktischen Anforderungen der jeweils fokussierten Kernthematik.

Modul 1 schließt in modifizierter Form an die KFN-Opferwerdungsbefragung 1992 an. Die Datenerhebung wurde – wie in der Befragung 1992 - als Kombination eines standardisierten face-to-face-Interviews mit einer schriftlichen Dropoff-Befragung durchgeführt. Beibehalten wurde auch die thematische Schwerpunktsetzung der beiden Befragungsteile – face-to-face-Befragung in Bezug auf "allgemeine" Opferwerdungserfahrungen sowie den Großteil der nicht unmittelbar viktimisierungsbezogenen Variablen, Dropoff zur Erfassung von Opferwerdungen im sozialen Nahraum. Alle Delikte, zu denen 1992 Viktimisierungsdaten erhoben worden waren, wurden auch in das Instrument der Opferbefragung 2005 übernommen.

Kürzungen gegenüber dem Instrument der Befragung 1992 wurden vor allem im Bereich von Einstellungsfragen vorgenommen, die seinerzeit breiten Raum beansprucht hatten. Fragen nach Einstellungen zu Straftätern, Strafen, justiziellem Handeln etc. sind in vielfacher Hinsicht von Bedeutung, betreffen jedoch kaum den Kern der Erkenntnisinteressen der vorliegenden Studie und mussten aus Kapazitätsgründen sowie im Hinblick auf die Belastbarkeit gerade der älteren Befragten und die bei einer Überdehnung der Befragungsdauer zu erwartenden quantitativen wie qualitativen Dateneinbußen zu großen Teilen entfallen.<sup>4</sup>

Neu hinzugekommen ist vor allem ein Komplex von Fragen zur gesundheitlichen Verfassung der Befragten, zu etwaigen funktionellen Einschränkungen (im Bereich der Mobilität, der Körperpflege und bei anderen Alltagsaktivitäten) sowie zu möglichem Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Dies trägt der Fokussierung der Studie auf Sicherheit und Gefährdungen älterer Menschen und der Zunahme von gesundheitlichen Einschränkungen und Hilfebedarf im Alter Rechnung. Entsprechende Daten waren in der KFN-Opferbefragung 1992 nicht erhoben worden. Bei der Gestaltung des diesbezüglichen Moduls wurde in starkem Maße auf das Instrument des Alterssurvey 2002 (vgl. u.a. HOFF, TESCH-RÖMER, WURM & ENGSTLER, 2003; TESCH-RÖMER, WURM, HOFF & ENGSTLER, 2002) zurückgegriffen. Ferner wurde eine Reihe psychologisch bedeutsamer Merkmale (u.a. Depressivität, Selbstwertgefühl, wahrgenommene soziale Unterstützung, akkommodative Bewältigungsstrategien) über entsprechende Skalen neu in das Instrument aufgenommen.

Modul 2 greift mit stärkerem Akzent auf qualitativen Verfahren die auf dem Wege einer standardisierten Opferbefragung kaum zugängliche Thematik der Misshandlung und Vernachlässigung von Menschen auf, die zu Hause von Angehörigen bzw. ambulanten Diensten gepflegt werden. In einer Art von methodischer Doppelstrategie werden qualitativ orientierte Interviews mit an häuslichen Pflegearrangements an zentraler Stelle beteiligten Personen mit standardisierten schriftlichen Befragungen von Personen kombiniert, die als Angehörige oder als im ambulanten Bereich tätige Pflegekräfte ältere Menschen pflegen.

Dementsprechend wurden im Rahmen der Studie Interviewleitfäden für Gespräche mit Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen, MitarbeiterInnen ambulanter Pflegedienste sowie mit Personen entwickelt, die aus anderen professionellen Perspektiven Einblicke in familiäre Pflegesettings haben (z.B. als gesetzliche

---

<sup>4</sup> Das Befragungsinstrument des Survey 1992 war so aufgebaut, dass nicht alle Variablen bei allen Befragungspersonen (sondern eben nur in Teilstichproben) erhoben wurden; da der Stichprobenumfang damals ein Mehrfaches des heutigen betrug, war ein solches Vorgehen möglich (wenngleich im Hinblick auf manche multivariaten Auswertungen problematisch).

BetreuerInnen, GutachterInnen, BeraterInnen in einschlägigen Notruf- und Beschwerdeeinrichtungen), ferner ein Fragebogen für Pflegekräfte bei ambulanten Diensten sowie ein entsprechendes Instrument für pflegende Familienangehörige älterer Menschen. Gemeinsam ist allen Befragungen, dass sie "Misshandlung" und "Vernachlässigung" direkt ansprechen, diese Phänomene in der Breite ihrer möglichen Erscheinungsformen zu erfassen versuchen und die (professionell wie privat) Pflegenden nicht nur als mögliche "Täter" befragen, sondern auch als von problematischem Verhalten Pflegebedürftiger Betroffene sowie als mögliche Zeugen der Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Dritte. Die unmittelbare Perspektive der Pflegebedürftigen wird in der Interviewstudie erfasst; dort liegen – soweit möglich – auch mehrere Sichtweisen zu einem konkreten Pflegesetting vor.<sup>5</sup>

Sämtliche bislang skizzierten Zugänge zielen primär in das Dunkelfeld der Viktimisierung älterer und pflegebedürftiger Menschen; jedenfalls war die Frage vorheriger Auffälligkeit der befragten Personen gegenüber Strafverfolgungsbehörden oder anderen einschlägigen Instanzen kein Kriterium für die Aufnahme in die Stichprobe. Wenn es zutrifft, dass insbesondere Menschen in dem von Gerontologen vielfach so bezeichneten "vierten Lebensalter" (vgl. u.a. M. BALTES, 1998; P. BALTES, 1997a; 1997b; BALTES & SMITH, 2003), welches durch mannigfaltige Einschränkungen und Verluste, durch eine stark ansteigende Wahrscheinlichkeit von Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen gekennzeichnet ist, durch die üblicherweise in der Opferforschung eingesetzten vollstandardisierten Befragungen schlecht erreicht werden, dann kann hier Hellfelddaten – bei allen Einschränkungen, denen sie unterliegen – besondere Bedeutung zukommen (zur Relevanz von Hellfelddaten im Forschungsfeld "Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen" vgl. GÖRGEN, 2004b). Neben einer fortlaufenden Analyse von Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes (PKS; zuletzt BUNDESKRIMINALAMT, 2006) umfasst die Studie auch eine Analyse polizeilicher Daten zu betrügerischen und mit Täuschungen verknüpften Eigentums- und Vermögensdelikten an älteren Menschen; diese Untersuchung stützt sich in erster Linie auf polizeiliche Akten, bezieht aber auch aus operativen polizeilichen Systemen stammende Daten ein.

Tabelle 1 stellt im Überblick die wesentlichen methodischen Zugänge der Studie dar.

---

<sup>5</sup> Im Falle von familialer Pflege eines nicht demenzkranken älteren Menschen unter Beteiligung eines ambulanten Dienstes wurden in der Regel drei Interviews geführt. Konnten die Pflegebedürftigen aufgrund ihrer gesundheitlichen bzw. kognitiven Einschränkungen nicht befragt werden oder war kein ambulanter Dienst eingeschaltet, reduzierte sich die Zahl der Interviews entsprechend, so dass in Fällen von Demenzpflege ohne Beteiligung professioneller Pflegekräfte nur ein Interview mit dem bzw. der jeweiligen pflegenden Angehörigen vorliegt.

**Tab. 1: Zentrale Komponenten der Studie "Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen"**

Stand der Daten: 31. Juli 2006

Modul <sup>6</sup>	Komponente	N
1	<b>bundesweite Opferwerdungsbefragung (2005):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgruppe 40-85 Jahre</li> <li>- Zufallsstichprobe aus Einwohnermelderegistern</li> <li>- persönlich-mündliche + schriftliche Befragung in deutscher Sprache</li> </ul>	3.030 Befragte
1	<b>Analyse polizeilicher Datenbestände zu betrügerischen und mit Täuschungen versehenen Vermögensdelikten an älteren Menschen (2006)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse polizeilicher Akten</li> <li>- Einbeziehung von Daten aus operativen Systemen</li> </ul>	<i>Datenerhebung noch nicht abgeschlossen</i>
2	<b>Befragung ambulanter Pflegekräfte (2005):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schriftlich-postalische Befragung; deutsche Sprache</li> <li>- örtlich begrenzte Vollerhebung</li> </ul>	503 Befragte
2	<b>Interviews in häuslichen Pflegesettings (2005/2006):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualitative Interviews mit pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen, ambulanten Pflegekräften; 3 Regionen</li> <li>- soweit möglich mehr als 1 Interview pro Pflegesetting</li> <li>- Zugänge: Presseveröffentlichungen; Zufallsauswahl ambulanter Dienste; gezielte Suche nach "Problemsettings" über einschlägige Beratungs- und Kriseneinrichtungen</li> </ul>	178 Interviews und 4 Gruppengespräche
2	<b>Befragung pflegender Angehöriger (2006)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schriftlich-postalische Befragung</li> </ul>	<i>noch ausstehend</i>

Die Studie ist wesentlich gekennzeichnet durch eine Pluralität der methodischen Zugänge und eine damit verknüpfte Pluralität der einbezogenen Perspektiven. Diese Pluralität ist zum einen der Wahl des Untersuchungsgegenstandes – oder besser: der Untersuchungsgegenstände – geschuldet; Viktimisierungen in der häuslichen Pflege lassen sich nicht mit dem gleichen Instrumentarium untersuchen, mit dem Opferbefragungen in der älteren Allgemeinbevölkerung durchgeführt werden. Zum anderen kommt in ihr – vor allem wiederum in Bezug auf die Thematik der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Pflegebedürftiger - die Einschätzung zum Ausdruck, dass es sich um eine Untersuchungsthematik handelt, deren Konturen erst durch eine Kombination quantitativer und qualitativer Daten sowie durch die Einbeziehung unterschiedlicher Perspektiven auf einen Gegenstand deutlich werden.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Modul 1: "Viktimisierungserfahrungen, Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht im öffentlichen und privaten Raum im mittleren und höheren Erwachsenenalter"

Modul 2: "Viktimisierungserfahrungen im Kontext häuslicher Pflege".

<sup>7</sup> Die Erkenntnismöglichkeiten, die in einem solchen multiperspektivischen Zugang liegen und die Chancen der wechselseitigen Bereicherung quantitativer und qualitativer bzw. positivistischer und interpretativer

In dem vorliegenden Band der Reihe KFN-Forschungsberichte werden die Instrumente dreier Teilerhebungen der Studie "Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen" dargestellt. Dabei handelt es sich um die Leitfäden der qualitativen Interviewstudie in häuslichen Pflegesettings, das Instrument der schriftlich-postalischen Befragung ambulanter Pflegekräfte sowie um die beiden Befragungsinstrumente der bundesweiten Opferwerdungsbefragung (Instrument der face-to-face-Befragung und Dropoff zu Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder). Die Instrumente der schriftlichen Befragung pflegender Familienangehöriger sowie der Analyse polizeilicher Akten zu Eigentums- und Vermögensdelikten an älteren Menschen werden zu einem späteren Zeitpunkt in geeigneter Form zugänglich gemacht.

Die erwähnten Instrumente sind im Wortlaut im Anhang abgedruckt. In Kapitel 2 findet sich eine kurze Charakterisierung der Fragebögen bzw. Interviewleitfäden. Im Hinblick auf die eingesetzten Fragebögen wird in Form tabellarischer Übersichten Folgendes ausgewiesen:

- die Nummerierung der Frage im Instrument
- der Gegenstand der Frage
- die Herkunft der Fragen /Items
- schließlich fallbezogen weitere Erläuterungen und sonstige Anmerkungen.

Der KFN-Forschungsbericht Nr. 99 (GÖRGEN, HERBST & RABOLD, 2006), der in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu dem vorliegenden Bericht erscheint, stellt Zwischenergebnisse der Studie "Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen" in den Bereichen qualitative Interviewstudie, Pflegekräftebefragung und Viktimisierungssurvey dar. Dort ist auch das methodische Vorgehen in den einzelnen Untersuchungskomponenten näher beschrieben. Eine umfassende Darstellung der Befunde der Studie wird nach Abschluss des Projekts (voraussichtliches Projektende 31.12.2007) erfolgen.

---

Herangehensweisen haben z.B. ROTH & MEHTA (2002) herausgearbeitet. Sie sprechen vom Rashomon-Effekt und spielen damit auf den berühmten Film von Akira Kurosawa an, in dem ein Verbrechen aus vier unterschiedlichen Perspektiven geschildert und dadurch die Perspektivität sozialer Realität verdeutlicht und die Frage nach Objektivität und Subjektivität von "Wahrheit" aufgeworfen wird (vgl. zu diesem Themenkreis u.a. auch GRUNDMANN & KELLER, 1999; PRENGEL, 1997).



## **2. Kurzbeschreibung der Instrumente**

### **2.1. Interviewleitfäden häusliche Pflege**

Für die Zwecke der Interviewstudie in familialen Pflegesettings wurden in ihrer Grundstruktur jeweils ähnliche Leitfäden für folgende Gruppen entwickelt:

1. Pflegebedürftige,
2. pflegende Familienangehörige,
3. MitarbeiterInnen ambulanter Dienste und
4. BeraterInnen / ExpertInnen (MitarbeiterInnen einschlägiger Beratungseinrichtungen, GutachterInnen etc.).

Während die Gespräche mit Pflegebedürftigen und pflegenden Familienangehörigen thematisch auf das jeweilige Setting begrenzt waren, greifen die Interviewleitfäden mit Pflegekräften und BeraterInnen/ExpertInnen auch die über ein konkretes Pflegearrangement hinausgehenden Erfahrungen der Befragten auf. Allen Instrumenten ist gemeinsam, dass sie einen Kanon von Kernfragen enthalten, die in jedem der geführten Interviews gestellt werden sollen (es sei denn, exakt die darin angesprochene Thematik war zuvor an anderer Stelle bereits in hinreichender Intensität Gegenstand des Interviews). Darüber hinaus enthalten die Leitfäden zu den angesprochenen Themenbereichen eine Vielzahl von Folge- und Vertiefungsfragen, deren Verwendung oder Nicht-Verwendung vom Interviewverlauf (inhaltlich, aber auch z.B. im Hinblick auf die verfügbaren zeitlichen Ressourcen und die Belastbarkeit des Interviewpartners) abhängt und daher letztlich situativ zu treffende Entscheidungen des Interviewers / der Interviewerin voraussetzt.

Im Bereich der "unmittelbar kriminologisch relevanten" Themen sind die Instrumente vergleichsweise stark strukturiert, d.h. es wird explizit nach Vorkommnissen physischer Gewalt, verbal aggressiven Verhaltens etc. gefragt. Die einschlägigen Fragen werden erst gegen Ende der Interviews gestellt, so dass bis dahin in aller Regel erstens der Aufbau eines Reports zum Interviewpartner gelungen (im Einzelfall natürlich auch misslungen) ist und zweitens vielfältige erzählgenerierende Stimuli gesetzt werden konnten.

Die Interviewleitfäden wurden vor ihrem Einsatz in zwei Pretest-Wellen erprobt und aufgrund der dort gesammelten Erfahrungen modifiziert.

Exemplarisch für die beiden Gruppen der ausschließlich fallbezogen und der auch fallübergreifend geführten Interviews seien nachfolgend die wesentlichen Themenbereiche der Interviews mit pflegenden Angehörigen und mit ambulanten Pflegekräften genannt.

**Interviews mit pflegenden Familienangehörigen:  
zentrale Themenfelder des Interviewleitfadens**

- aktueller Tagesablauf / regelmäßige Aktivitäten
- Pflegeübernahme und deren Vorgeschichte
- aktuelle Befindlichkeit des Pflegebedürftigen
- Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsarrangement
- wahrgenommene Pflegequalität / pflegerische Vernachlässigung / unzureichende Pflege
- freiheitseinschränkende Maßnahmen
- aktuelle Befindlichkeit des Pflegenden
- Veränderungen verschiedener Lebensbereiche durch Pflegeübernahme
- vom Pflegenden erlebte / in Anspruch genommene soziale Unterstützung
- Beziehung zum Pflegebedürftigen
- Veränderungen der Beziehung zum Pflegebedürftigen seit Pflegeübernahme
- Konfliktsituationen in der Beziehung Pflegenden – Pflegebedürftiger
- aggressives Verhalten des Pflegebedürftigen gegenüber dem Pflegenden (physisch, verbal)
- physische Gewalt / verbal aggressives Verhalten des Pflegenden gegenüber dem Pflegebedürftigen
- Viktimisierungen des Pflegebedürftigen durch Dritte (inkl. finanzielle Ausbeutung)

**Interviews mit ambulanten Pflegekräften:  
zentrale Themenfelder des Interviewleitfadens**

**Bereich: Spezifisches Pflegearrangement**

- aktuelle Modalitäten des Kontakts zum Pflegebedürftigen
- Arbeit mit dem Pflegebedürftigen
- Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsarrangement
- aktuelle Befindlichkeit des Pflegebedürftigen
- Beziehung zum Pflegebedürftigen und zu seinen Angehörigen
- wahrgenommene aktuelle Befindlichkeit der familialen Hauptpflegeperson
- wahrgenommene Beziehung zwischen Pflegebedürftigem und familialer Hauptpflegeperson
- wahrgenommene Pflegequalität / pflegerische Vernachlässigung / unzureichende Pflege
- freiheitseinschränkende Maßnahmen
- Konfliktsituationen in Bezug auf den Pflegebedürftigen (in seiner Beziehung zur ambulanten Pflegekraft, zur familialen Hauptpflegeperson oder zu Anderen)
- aggressives Verhalten des Pflegebedürftigen gegenüber der Pflegekraft (physisch, verbal, sexuelle Belästigung)
- physische Gewalt / verbal aggressives Verhalten der Pflegekraft gegenüber dem Pflegebedürftigen
- Viktimisierungen des Pflegebedürftigen durch Dritte (inkl. finanzielle Ausbeutung)

**Bereich: Fallübergreifende Erfahrungen**

- Erfahrungen mit problematischen Situationen in der häuslichen Pflege
- Qualität der Pflege durch Familienangehörige
- pflegerische Vernachlässigung in der häuslichen Pflege (allgemein und durch befragte Pflegekraft)
- physische Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege (allgemein und durch befragte Pflegekraft)
- freiheitseinschränkende Maßnahmen in der häuslichen Pflege (allgemein und durch befragte Pflegekraft)
- verbale Aggressivität gegenüber Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege (allgemein und durch befragte Pflegekraft)
- materielle Ausbeutung von Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege
- Präferenzen für den Fall eigener Pflegebedürftigkeit
- Veränderungsprioritäten in Bezug auf häusliche Pflege alter Menschen

Über die Leitfäden hinaus wurden während der Interviews und im Anschluss an die Interviews folgende Instrumente eingesetzt:

- ein *Sozialdatenbogen*, der eine Reihe von Grunddaten zu der befragten Person sowie zum Pflegesetting bzw. zum Arbeitsumfeld zu erfassen in der Lage ist; der Sozialdatenbogen wurde – wie die Interviewleitfäden – den Besonderheiten der jeweiligen Befragtengruppe angepasst
- ein von den InterviewerInnen im Anschluss an das Interview zu bearbeitender *Postscript-Bogen*, der sowohl Rahmendaten zum Gespräch (zeitliche und örtliche Gegebenheiten, anwesende Personen, Störungen etc.) als auch stichwortartige Zusammenfassungen wesentlicher Interviewinhalte sowie darüber hinausgehende erste Interpretationsansätze erfasst
- einige *summarische Ratings* der Befragten (zu Lebenszufriedenheit, gesundheitlicher Verfassung etc.), die z.T. in Bezug zu den Daten des Viktimisierungssurveys gesetzt werden können; diese Ratingskalen wurden in den als ExpertInnenbefragungen konzipierten Interviews nicht eingesetzt.

In Anhang 1 sind die verwendeten Interviewleitfäden wiedergegeben. Auf einen Abdruck der darüber hinaus eingesetzten Instrumente (Sozialdatenbogen, summarische Ratings, Postscript) wird aus Platzgründen und im Hinblick auf die relativ zu den Leitfäden untergeordnete Bedeutung verzichtet.

Die Leitfäden sind in dem Sinne zu lesen, dass es sich bei den fett hervorgehobenen Fragen um Kernfragen handelt, die nach Möglichkeit in jedem Interview zu stellen waren (sofern der dort angesprochene Gegenstand nicht bereits an anderer Stelle hinreichend thematisiert worden war), bei den nicht hervorgehobenen Fragen um solche, die vertiefend bzw. optional je nach Interviewverlauf eingesetzt werden sollten.

## 2.2. Surveyinstrument ambulante Pflegekräfte

In der nachfolgenden tabellarischen Übersicht sind die Fragen und Fragenkomplexe des 2005 bei einer Befragung von mehr als 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste eingesetzten Instruments im Hinblick auf die jeweils abgedeckten Gegenstandsbereiche und die Herkunft der Fragen und Items charakterisiert. Ergebnisse der Befragung sind dargestellt bei GÖRGEN, HERBST & RABOLD (2006) und RABOLD (2006).

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
1	Beurteilung von Merkmalen der beruflichen Tätigkeit und des Arbeitsumfeldes	angelehnt an GÖRGEN (2004a) und ROTH (2001), z.T. für die vorliegende Befragung konstruiert	Es werden erfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beurteilung verschiedener Aspekte der individuellen Arbeitsbedingungen</li> <li>- Beurteilung verschiedener Aspekte von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Pflegedienstes</li> <li>- Beurteilung des eigenen pflegerischen Wissens und der Qualität der eigenen Arbeit</li> <li>- (Arbeitsplatz-) Wechselmotivation</li> </ul>
1	allgemeine Lebenszufriedenheit	für die vorliegende Befragung konstruiert	summarisch über Einzelitem erfasst
2-4.1	Grunddaten zu Struktur und Organisation des jeweiligen Pflegedienstes	angelehnt an GÖRGEN (2004a) und ROTH (2001)	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trägerschaft des Dienstes</li> <li>- Anzahl der durch den Dienst versorgten Pflegebedürftigen</li> <li>- Regelmäßigkeit von Dienstbesprechungen</li> </ul>
5.	Teilnahme an Fortbildungen	angelehnt an ROTH (2001)	
6.-6.1.	Beschwerden und Beschwerdemanagement	angelehnt an ROTH (2001), z.T. für die vorliegende Befragung konstruiert	Erfragt werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschwerden über die befragte Person</li> <li>- Umgang des Dienstes mit etwaigen Beschwerden</li> </ul>
7-11.2	demographische Grunddaten zur befragten Person	angelehnt an GÖRGEN (2004a)	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschlecht</li> <li>- Alter</li> <li>- Muttersprache</li> <li>- höchster Schulabschluss</li> <li>- Ausbildungsstatus</li> </ul>
12-13	berufliche Stellung	angelehnt an GÖRGEN (2004a)	Erfragt werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Position innerhalb des Pflegedienstes</li> <li>- Position des nächsten Vorgesetzten</li> </ul>
14	Arbeitszufriedenheit	GÖRGEN (2004a)	summarische Frage

**Fortsetzung: Übersicht Surveyinstrument ambulante Pflegekräfte**

<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>15-20</b>	berufliche Biographie der befragten Person	angelehnt an ROTH (2001) und GÖRGEN (2004a)	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dauer pflegerischer Tätigkeit insgesamt und beim jeweiligen Dienst</li> <li>- Kontinuität professioneller Pflegetätigkeit in den vergangenen 12 Monaten</li> <li>- krankheitsbedingte Fehltage in den vergangenen 12 Monaten</li> <li>- Beschäftigung bei anderen ambulanten Diensten</li> <li>- Beschäftigung in der stationären Pflege</li> </ul>
<b>21-24</b>	Arbeits- und Tätigkeitsmerkmale	angelehnt an GÖRGEN (2004a) und ROTH (2001)	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitsstunden pro Woche</li> <li>- Zahl der Überstunden</li> <li>- Arbeitsschichten</li> <li>- Art regelmäßig ausgeführter Tätigkeiten</li> </ul>
<b>25-27</b>	Merkmale der versorgten Pflegebedürftigen	angelehnt an GÖRGEN (2004a)	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl regelmäßig versorgter Pflegebedürftiger</li> <li>- Geschlecht und Altersstruktur der KlientInnen</li> <li>- Grunddaten zu Erkrankungen und Funktionseinschränkungen</li> </ul>
<b>28</b>	Qualität des Pflegedienstes	angelehnt an ROTH (2001)	Erfragt wird: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empfehlung zur Inanspruchnahme des Pflegedienstes im Falle von Pflegebedürftigkeit eines eigenen Angehörigen</li> </ul>
<b>29</b>	Belastungserleben	Skala "Emotionale Erschöpfung" und Items der Skala "Reduzierte Leistungsbereitschaft" des Maslach-Burnout-Inventory (MBI-D) von BÜSSING & PERRAR (1992), ergänzt um für die vorliegende Befragung konstruierte Items	
<b>30</b>	Belastungsinduzierende Faktoren / Stressoren	angelehnt an GÖRGEN (2004a) und ROTH (2001), z.T. für die vorliegende Befragung konstruierte Items	
<b>31</b>	persönliches Belastungserleben	angelehnt an ROTH (2001)	summarische Einzelfrage

**Fortsetzung: Übersicht Surveyinstrument ambulante Pflegekräfte**

<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>32</b>	individuelle Strategien der Belastungsbewältigung	angelehnt an GÖRGEN (2004a)	
<b>33</b>	von Befragten wahrgenommene Belastung der Kollegen	angelehnt an ROTH (2001)	summarische Einzelfrage
<b>34</b>	Konflikte mit an der Pflege beteiligten Personen und Institutionen	angelehnt an GÖRGEN (2004a)	
<b>35</b>	Opferperspektive: Viktimisierungen der befragten Person durch Pflegebedürftige, letzte 12 Monate (Prävalenz und Inzidenz)	angelehnt an GÖRGEN (2004a)	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- verbal aggressives Verhalten</li> <li>- physische Übergriffe</li> <li>- sexuelle Belästigung</li> <li>- Diebstahl</li> </ul>
<b>36</b>	Täterperspektive: Viktimisierungen Pflegebedürftiger durch die befragte Person, letzte 12 Monate (Prävalenz und Inzidenz)	angelehnt an GÖRGEN (2004a) und CTS2 (STRAUS, HAMBY, BONEY-MCCOY & SUGARMAN, 1996); Hinzunahme für die vorliegende Befragung konstruierter Items	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychische Misshandlung/verbale Aggression</li> <li>- physische Misshandlung</li> <li>- problematische Formen medikamentöser bzw. mechanischer Freiheitseinschränkung</li> <li>- pflegerische Vernachlässigung</li> <li>- psychosoziale Vernachlässigung</li> <li>- sexuelle Belästigung</li> <li>- finanzielle Schädigung</li> </ul>
<b>37</b>	Informantenperspektive: Zeugenberichte der befragten Person über Viktimisierungen von Pflegebedürftigen, letzte 12 Monate (Prävalenz und Inzidenz)	angelehnt an GÖRGEN (2004a) und an CTS2 (STRAUS, HAMBY, BONEY-MCCOY & SUGARMAN, 1996) und Hinzunahme für die vorliegende Befragung konstruierter Items	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychische Misshandlung/verbale Aggression</li> <li>- physische Misshandlung</li> <li>- problematische Formen medikamentöser bzw. mechanischer Freiheitseinschränkung</li> <li>- pflegerische Vernachlässigung</li> <li>- sexuelle Belästigung, finanzielle Schädigung</li> </ul>
<b>38</b>	Einschätzungen zu in Fällen häuslicher Viktimisierung Pflegebedürftiger primär in Frage kommenden Tätergruppen	für die vorliegende Befragung konstruiert	Für unterschiedliche Formen der Viktimisierung Pflegebedürftiger wurden Einschätzungen zur Täterschaft von Angehörigen, Pflegekräften und sonstigen Akteuren erfragt.
<b>39-40</b>	Einschätzung des misshandlungs- und vernachlässigungspräventiven Potenzials verschiedener Maßnahmen	angelehnt an GÖRGEN (2004a)	Während in Frage 39 insgesamt 26 denkbare Maßnahmen vorgegeben werden, ist Frage 40 als offene Frage formuliert.

## 2.3. Instrumente Viktimisierungssurvey

### 2.3.1. Viktimisierungssurvey: Instrument face-to-face-Befragung

Das Instrument der persönlich-mündlichen Befragung wird hier in "Module" zerlegt dargestellt. Diese Module sind als große thematische Blöcke zu verstehen. Für die Befragten waren sie unmittelbar nicht erkennbar; sie dienen hier vor allem dazu, die Fülle des Befragungsmaterials zu strukturieren. In der KFN-Viktimisierungsbefragung des Jahres 1992 hatten die dort ebenfalls Module genannten thematischen Einheiten insofern eine darüber hinaus reichende Bedeutung, als manche Module nicht bei der Gesamtstichprobe, sondern bei – jeweils wechselnden – Teilstichproben zum Einsatz kamen.

#### **Modul "Opfererfahrungen, Viktimisierungsbewältigung, Einstellungen zu Strafe"**

Zu Beginn dieses Moduls werden Opfererfahrungen in 16 verschiedenen Deliktsfeldern erfasst (Fragen 201 bis 216E). Diese Delikte entsprechen denen, die in der KFN-Opferbefragung 1992 (vgl. BILSKY, PFEIFFER & WETZELS, 1992; Fragen F1 bis F96) erfragt wurden.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Straftaten:

- Handtaschenraub
- sonstige Raubdelikte
- Wohnungseinbruchsdiebstahl
- Einbruch in sonstige Räumlichkeiten
- Kfz-Diebstahl
- Diebstahl aus Kfz
- Kfz-Sachbeschädigung
- Kraftrad-Diebstahl
- Fahrrad-Diebstahl
- andere Diebstahlsdelikte
- Körperverletzung mit Waffen
- Körperverletzung ohne Waffen
- Bedrohung/Nötigung
- sexuelle Belästigung
- sexuelle Nötigung/Vergewaltigung oder Versuch
- Betrug.

Jenseits geringfügiger sprachlicher Überarbeitungen wurden gegenüber dem ersten KFN-Viktimisierungssurvey in zwei Fällen Formulierungen von Fragen verändert, die nicht oder nicht mehr passend erschienen: Die 1992 verwendete Frage zur Vergewaltigung ("*Hat Sie schon einmal jemand mit Gewalt oder unter Androhung von Gewalt gegen Ihren Willen zum Beischlaf oder zu beischlafähnlichen Handlungen gezwungen oder versucht, das zu tun?*") ist von Alltagssprachlichen Formulierungen weit entfernt, stark an juristischem Sprachgebrauch orientiert und birgt in sich die Gefahr interindividuell sehr unterschiedlicher Begriffsverständnisse. Sie wurde für die aktuelle Erhebung durch eine zweifach gegliederte Frage ersetzt. Dabei geht es in der ersten Frage ("*Hat schon einmal jemand Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder zu zwingen versucht, indem diese Person Gewalt gegen Sie*")



*angewandt hat, Sie bedroht hat oder Ihre Hilflosigkeit ausgenutzt hat?" um das (versuchte oder vollendete) Erzwingen sexueller Handlungen (ohne nähere Charakterisierung der Art der Handlung), in der zweiten Teilfrage dann um Vergewaltigung im Sinne eines sexuell motivierten Eindringens in Körperöffnungen ("Nun gibt es unterschiedliche Arten und Weisen, wie eine Person zu einer sexuellen Handlung gezwungen werden kann. Ist schon einmal jemand gegen Ihren Willen mit einem Körperteil (Penis, Zunge oder Finger) oder mit einem Gegenstand in Ihren Körper eingedrungen, um sich sexuell zu erregen, oder hat versucht, das zu tun?"). Weiterhin wurde die damalige Frage zum Betrug ("Sind Sie schon einmal beim Kaufen, Verkaufen oder bei Bezahlung einer Arbeitsleistung betrogen worden? Ich meine damit, dass Sie absichtlich getäuscht oder belogen wurden und Ihnen dadurch ein finanzieller Nachteil entstand.") umformuliert. Die in der Befragung 1992 verwendete Formulierung lenkt die Aufmerksamkeit in starkem Maße auf "Arbeitsleistung". Die Frage kann sogar verstanden werden, dass es ausschließlich um Betrug in Zusammenhang mit dem Kauf/Verkauf und der Bezahlung von Arbeit geht. Auch unabhängig von dieser Missverständlichkeit sind durch die Frage wesentliche Betrugsformen nicht abgedeckt. So würde z.B. der gegenüber älteren Opfern häufig angewandte (und deshalb meist so genannte) "Enkeltrick" (eine Person gibt sich telefonisch gegenüber dem Opfer als hilfebedürftiger Verwandter aus und lässt das daraufhin vom Opfer abgehobene Bargeld von einem angeblichen Freund abholen) durch die Frage nicht erfasst. In der aktuellen Studie lautet die Frage nun: "Sind Sie schon einmal finanziell oder an Ihrem sonstigen Vermögen geschädigt worden, indem jemand Sie absichtlich getäuscht hat, z.B. beim Kauf oder Verkauf, bei der Bezahlung einer Arbeitsleistung, im Zusammenhang mit Spenden oder Geschenken?".*

Der Aufbau der Grundfragen zu Viktimisierungen im Bereich der Eigentums-, Gewalt- und Sexualdelikte (Fragen 201 bis 216, Seiten 9 bis 25 des Instruments für die persönlich-mündliche Befragung) ist für jedes der 16 erfassten Delikte identisch. Es wird jeweils erfragt:

- Lebenszeitprävalenz ("*Hat schon einmal jemand ....*"): Fragen 201, 202 , 203, ..., 216
- Jahr der letzten Tat: Fragen 201 A, 202 A, 203 A, ..., 216 A
- 5-Jahres-Inzidenz 2000-2004: Fragen 201 B, 202 B, 203 B, ..., 216 B
- für die Zeit seit 1.1.2004:
  - Monats-Inzidenzen: Fragen 201 C, 202 C, 203 C, ..., 216 C
  - Tatort im In- oder Ausland: Fragen 201 D, 202 D, 203 D, ..., 216 D
  - Anzeigenerstattung / Verbleib im Dunkelfeld: Fragen 201 E, 202 E, 203 E, ..., 216 E

Nachfolgend werden zunächst die übrigen Fragen des Moduls "Opfererfahrungen, Viktimisierungsbewältigung, Einstellungen zu Strafe" in Form einer tabellarischen Übersicht dargestellt. Es folgen dann entsprechende Tabellen für die übrigen Module.

**Tab. 2: Viktimisierungssurvey 2005 – persönlich mündliche Befragung:**

**Übersicht Modul "Opfererfahrungen, Viktimisierungsbewältigung, Einstellungen zu Strafe"**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
218	Selektion der subjektiv schwerstwiegenden Viktimisierung <b>Hinweis:</b> die folgenden Fragen beziehen sich bis einschließlich Frage 265 auf die von den Befragten berichtete gravierendste Opfererfahrung	KFN Opfersurvey 1992 (BILSKY, PFEIFFER & WETZELS, 1992), Frage F98	
220	Filter: ein- oder mehrfache Viktimisierung der benannten Art?	für die vorliegende Befragung konzipiert	
221-228	Angaben zu Tatzeit und Tatort der schwerstwiegenden Viktimisierung	KFN Opfersurvey 1992, Fragen F99 - F103a	Erfasst werden: - Jahr und Monat - Tageszeit - in- oder ausländischer Tatort - Nähe zum Wohnort - Charakterisierung des Tatorts
229-237	Angaben zum Täter / zur Tätergruppe	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Fragen F104 - 107	Erfasst werden: - Anzahl der Täter - Geschlecht - Alter - Nationalität / Migrationshintergrund - Täter-Opfer-Beziehung(en)
238-239	Tatmerkmale	KFN Opfersurvey 1992, Fragen F108 - 109	Erfasst werden: - Bedrohung mit Waffe / Waffeneinsatz - Konfliktkontext der Tat
240-244	unmittelbare und längerfristige Tatfolgen	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Fragen F110 bis F113	Erfasst werden physische, psychische und materielle Folgen der beschriebenen Tat.
245-248	Anzeigeerstattung / Mitteilung an Polizei oder Staatsanwaltschaft	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage F114 - F117	Erfasst werden: - Anzeigeerstatter - Modalitäten der Anzeigeerstattung - etwaige polizeiliche "Abwimmel-Strategien" - Anzeigemotive
249	Zufriedenheit mit der polizeilichen Arbeit	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage F118	

**Fortsetzung: Übersicht Modul "Opfererfahrungen,  
Viktimisierungsbewältigung, Einstellungen zu Strafe"**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
250-255	Strafverfahren vor Gericht	KFN Opfersurvey 1992, Fragen F120 – F122, F125-F127	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- strafgerichtliches Verfahren oder Verfahrenseinstellung</li> <li>- Ladung zur Hauptverhandlung</li> <li>- zeugenschaftliche Vernehmung in der Hauptverhandlung</li> <li>- Beurteilung des gerichtlichen Umgangs mit dem Opfer</li> <li>- gerichtliche Sanktionen</li> <li>- Bewertung der Sanktionsangemessenheit</li> </ul>
256	Motive für Nicht-Anzeige	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage F128	
257	Zahlung von Schmerzensgeld oder Schadensersatz	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage F129	
258	langfristige psychosoziale Viktimisierungsfolgen	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage F133	Es wurden Items einer Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) -Screening-Skala von MAERCKER (2002) adaptiert.
259	Victim self-blame	KFN Opfersurvey 1992, Frage F134	
260-262	Kommunikation über das Ereignis / Nennen von Gesprächspartnern	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Fragen F135, 136	
263, 264	Inanspruchnahme von Opferhilfeeinrichtungen	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage F138, F139	Erfasst werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inanspruchnahme / Nicht-Inanspruchnahme</li> <li>- Motive für Nutzung / Nicht-Nutzung</li> <li>- Bewertung der finanziellen und psychologischen Unterstützung</li> </ul>
265	Sanktionswünsche in Bezug auf Täter der subjektiv gravierendsten Viktimisierung	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage F140	
267	Viktimisierungen im sozialen Umfeld der befragten Person	KFN Opfersurvey 1992, Frage F142	
268	Strafeinstellungen: Einstellungen zum Sinn, zur Rechtfertigung und zu den Wirkungen von Strafen	KFN Opfersurvey 1992, Frage B1	ergänzt um 2 Items (Strafe als Sühne; Ineffektivität von Strafen im Hinblick auf Lage der Opfer)

**Tab. 3: Viktimisierungssurvey 2005 – persönlich mündliche Befragung:**

**Übersicht Modul "Wohlbefinden, Selbstwert, Depressivität, Lebensqualität, Sicherheitsgefühl, kritische Lebensereignisse"**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
100	allgemeines Wohlbefinden	KFN Opfersurvey 1992, Frage A4	An Stelle der 1992 verwendeten "Smileys" wurde eine verbale Skala ("sehr gut" bis "sehr schlecht") verwendet.
101	Selbstwert	Selbstwertskala nach ROSENBERG (1965); Übersetzung nach FERRING & FILIPP (1996)	
102	Depressivität	15 Item-Kurzform der <i>Geriatric Depression Scale</i> (BRINK, YESAVAGE, LUM, HEERSEMA, ADEY & ROSE, 1982; YESAVAGE, BRINK, ROSE, LUM, HUANG, ADEY & LEIRER, 1983)	
103	Lebensqualität	an die WHOQOL-BREF-Skala (WHO-Instrument zur Erfassung von Lebensqualität; vgl. ANGERMEYER, KILIAN & MATSCHINGER, 2000, für die deutschsprachige Fassung; ferner DE VRIES & VAN HECK, 1997; WHOQOL GROUP, 1994; 1998) angelehnte Einzelfrage	Aus Kapazitätsgründen wurde letztlich auf den Einsatz der vollständigen WHOQOL-BREF-Skala verzichtet
104	Selbstwirksamkeitserwartung	<i>Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung</i> (SCHWARZER & JERUSALEM, 2002)	
105/106	Bedrohung des persönlichen Sicherheitsgefühls	angelehnt an Frage A7 aus dem KFN-Opfersurvey 1992	Gegenüber dem Survey 1992 wurden (1) alle Items sprachlich modifiziert (z.B. "dass Sie Ihre Wohnung verlieren" an Stelle von "Verlust der Wohnung"), (2) die Skala inhaltlich modifiziert und ergänzt (z.B. Furcht vor Heimübersiedlung aufgenommen), (3) für jede Bedrohung erfragt, inwieweit die Person aktuell bereits davon betroffen ist, (4) die Skalierung modifiziert (von "sehr bedroht" bis "gar nicht bedroht" zu "der Gedanke belastet mich nie" bis "der Gedanke belastet mich sehr häufig")
107	Kritische Lebensereignisse in den letzten 5 Jahren	angelehnt an die Social Readjustment Rating Scale (SRSS) von HOLMES & RAHE (1967)	Ereignisse 1-12 aus der SRSS; die letzten 3 Ereignisse wurden ergänzt.

**Tab. 4: Viktimisierungssurvey 2005 – persönlich mündliche Befragung:**

**Übersicht Modul "Kriminalitätsfurcht, Vorsichts- und Vermeideverhalten, Sicherheitsgefühl, wahrgenommene Kriminalitätsentwicklung"**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
301	Veränderungen der Häufigkeit verschiedener Delikte in den letzten 10 Jahren in Deutschland	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage C4	Gegenüber der Befragung 1992 wurden die Deliktsbezeichnungen sprachlich überarbeitet (z.B. von "Körperverletzung" zu "dass eine Person angegriffen und verletzt wird"). Die Zahl der in Frage 301 vorgegebenen Delikte wurde reduziert, so dass sich nun – im Unterschied zum Survey 1992 – auch die folgenden Fragen (302-305) auf identische und identisch formulierte Kategorien von Straftaten beziehen.
302	Veränderungen der Häufigkeit verschiedener Delikte in den letzten 10 Jahren in der eigenen Wohngegend	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage C5	
304	Kriminalitätsfurcht, emotionale Facette	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage C6	
305	Kriminalitätsfurcht, kognitive Facette	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage C11	
306	Kriminalitätsfurcht, konative Facette	angelehnt an KFN Opfersurvey 1992, Frage C12	
307	Dauerhafte bzw. nicht situationsgebunden aktivierte Vorsichtsmaßnahmen	für die vorliegende Befragung konzipiert	Beispiele: Erlernen von Selbstverteidigungstechniken; Verwahren von Wertgegenständen in Bankschließfach; Besitz eines Wachhundes; diese lassen sich nicht hinsichtlich ihrer Häufigkeit erfragen und wurden daher gesondert erfasst.
308	Gedankliche Beschäftigung mit der Möglichkeit der eigenen Viktimisierung	für die vorliegende Befragung konzipiert	
309	allgemeines Sicherheitsgefühl in der eigenen Wohngegend	für die vorliegende Befragung konzipiert	
310	so genannte "Standardfrage" zur Kriminalitätsfurcht	KFN Opfersurvey 1992, Frage C10	Erfasst das (tatsächliche oder antizipierte) nächtliche Sicherheitsgefühl bei unbegleitetem Aufenthalt im Freien in der eigenen Wohngegend.
311	Freizeitverhalten und Risikoexposition	für die vorliegende Befragung konzipiert	Erfasst werden Häufigkeiten verschiedener Außer-Haus-Aktivitäten (z.B. Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Besuch von Gaststätten), jeweils tagsüber und nach Einbruch der Dunkelheit.

**Tab. 5: Viktimisierungssurvey 2005 – persönlich mündliche Befragung:**

**Übersicht Modul "Gesundheit, funktionelle Einschränkungen,  
Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsbedarf"**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
400	summarische Bewertung des aktuellen Gesundheitszustandes	Alterssurvey (TESCH-RÖMER, WURM, HOFF & ENGSTLER, 2002), Frage 501	
401	wahrgenommene Veränderung des Gesundheitszustandes in den letzten zehn Jahren	Alterssurvey, Frage 502	Bezugszeitraum an Zwecke der aktuellen Studie angepasst
402	Körpergröße	Alterssurvey, Frage 505	
403	aktuelles Körpergewicht	Alterssurvey, Frage 506	
404, 405	Einschränkungen der Sehfähigkeit im Nah- und Fernbereich	Alterssurvey, Frage 507, 508	
406	Einschränkungen der Hörfähigkeit	angelehnt an Alterssurvey, Fragen 509, 510	
408	Mobilität / Mobilitätseinschränkungen	Alterssurvey, Frage 511, ergänzt	
409	Hilfebedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens	angelehnt an Alterssurvey, Frage 512	
410	Verwendung pflegerischer / medizinischer Hilfsmittel	Alterssurvey, schriftliche Befragung, Frage 36	
411	gesundheitliche Beeinträchtigungen: schwere Krankheiten / Unfälle in den letzten 10 Jahren	angelehnt an Alterssurvey, Frage 513	
412	Jahr der schwersten Beeinträchtigung / des Beginns der schwersten Beeinträchtigung	angelehnt an Alterssurvey, Frage 514	
415	Dauer stationärer Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten	Alterssurvey, Frage 521	
416	Grad der Beeinträchtigung durch chronische Erkrankung / Behinderung	Alterssurvey, Frage 523	
417	regelmäßiger Hilfe, Pflege- und Unterstützungsbedarf	Alterssurvey, Frage 524	Einleitungstext ergänzt
418	Art erhaltener Hilfe- und Unterstützung (Haushalt, Betreuung, Begleitung, Pflege) und dies leistende Personen	Alterssurvey, Frage 525	
419	Antrag auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung	Alterssurvey, Frage 531	
419a	aktueller regelmäßiger Leistungsbezug Pflegeversicherung	Alterssurvey, Frage 532	
420	aktuelle Pflegestufe	Alterssurvey, Frage 533	ergänzt um Erläuterungen zur Bedeutung von "Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung"
421	Art der bezogenen Leistungen Pflegeversicherung (Geld-, Sach-, Kombinationsleistung)	Alterssurvey, Frage 534	
422	Gründe für Nicht-Antragstellung Pflegeversicherung	Alterssurvey, Frage 537	

**Tab. 6: Viktimisierungssurvey 2005 – persönlich mündliche Befragung:**

**Übersicht Modul "soziale Unterstützung, soziale Netzwerke"**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
501	wahrgenommene soziale Unterstützung	HOSSER (2001), HOSSER & GREVE (1999)	
502-508	persönliches soziales Netzwerk	Alterssurvey (TESCH-RÖMER, WURM, HOFF & ENGSTLER, 2002), Fragen 600 bis 604; für den Aspekt der wahrgenommenen sozialen Unterstützung: HOSSER (2001), HOSSER & GREVE (1999)	In Bezug auf von der befragten Person benannte bedeutsame regelmäßige Interaktionspartner wird jeweils erfragt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter</li> <li>- Geschlecht</li> <li>- Art der Beziehung</li> <li>- Kontaktfrequenz</li> <li>- Wohnentfernung</li> <li>- empfundene Verbundenheit</li> <li>- wahrgenommene soziale Unterstützung durch diese Person</li> </ul>

**Tab. 7: Viktimisierungssurvey 2005 – persönlich mündliche Befragung:**

**Übersicht Modul "Bewältigungsstile, Kontrollüberzeugungen"**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
601	akkommodativer Bewältigungsstil	BRANDTSTÄDTER & GREVE (1992)	Im Hinblick auf die Länge des Instruments und die besondere Bedeutung akkommodativer Bewältigung im Alter und bei Ereignissen mit Widerfahrnischarakter wurde lediglich die Akkommodationsskala eingesetzt und auf die komplementäre Assimilationsskala verzichtet.
602	Kontrollüberzeugungen	JAKOBY & JACOB (1999)	Kurzskala zur Messung der Internalität und Externalität von Kontrollüberzeugungen

**Tab. 8: Viktimisierungssurvey 2005 – persönlich mündliche Befragung:**

**Übersicht Modul "Demographische Daten"**

<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
700	Geschlecht		
701	Geburtsjahr und Geburtsmonat		
702	subjektives Alter	Alterssurvey, Frage 2a	
703	Konfession	KFN-Opfersurvey 1992, Frage S3, ergänzt	
704	Geburtsort (Land)	Alterssurvey, Frage 325 (Zusatzstichprobe)	
705	Seit wann in Deutschland lebend	Alterssurvey, Frage 326 (Zusatzstichprobe)	
706	Wohnort zu Beginn des Jahres 1989	für die vorliegende Befragung konzipiert	
707	Staatsbürgerschaft	KFN-Opfersurvey 1992, Frage S4, ergänzt	
708, 709	Wohndauer am aktuellen Wohnort und in der aktuellen Wohnung	Alterssurvey, Frage 332, 333	
710-712	Familienstand und Partnerschaft	Alterssurvey, Fragen 202, 243; KFN-Opfersurvey 1992, Frage S27	Erfasst werden: - Familienstand - feste Partnerschaft - summarische Beurteilung der Qualität der aktuellen Partnerschaft
713	Anzahl Haushaltsmitglieder	KFN-Opfersurvey 1992, Frage S30, ergänzt	
714	Kinder	Alterssurvey, Frage 300	
715	Schulabschluss	KFN-Opfersurvey 1992, Frage S5	ergänzt anhand des Alterssurveys, Frage 27
716	Ausbildung oder Studium	angelehnt an Alterssurvey, Frage 29	
717	höchster Ausbildungsabschluss	Alterssurvey, Frage 30	



**Fortsetzung: Übersicht Modul „Demographische Daten“**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
718-727	Berufstätigkeit und Einkommen	KFN-Opfersurvey 1992, Fragen S6-S8, S10, S12, S13, S28; Alterssurvey, Frage 38, 100	<p>Erfasst werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- derzeitige Berufstätigkeit</li> <li>- frühere Berufstätigkeit</li> <li>- letzte berufliche Tätigkeit</li> <li>- Arbeitslosigkeit (vergangene oder derzeitige)</li> <li>- Rente / Pension</li> <li>- eigenes Monats-Netto-Einkommen</li> <li>- Hauptverdiener</li> <li>- Berufstätigkeit des Hauptverdieners</li> </ul> <p>Fragen nach Beruf und Einkommen sind modifiziert anhand des Alterssurveys, Frage 101, 802 und der „Karte Berufliche Stellung“ (Anhang)</p>
728	Einschätzung Generationenverhältnis	LÜSCHER, PAJUNG-BILGER, LETTKE, BÖHMER & RASNER. (2000); Fragebogen Version Eltern, Frage 1	summarische Einzelfrage
729	politisches Interesse	im ALLBUS regelmäßig eingesetzte Frage <sup>8</sup>	
730, 731	favorisierte politische Partei	angelehnt an eine im Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) verwendete Frage <sup>9</sup>	
732	Dauer des täglichen Fernsehkonsums	entnommen einer KFN-Studie zu Mediennutzung und Strafbedürfnissen (PFEIFFER, WINDZIO & KLEIMANN, 2004)	
733	favorisierte TV-Sender	basierend auf einer Analyse zur Mediennutzung älterer Menschen (BLÖDORN & GERHARDS, 2004)	

<sup>8</sup> Zum ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften) vgl. BRAUN & MOHLER (1991).

<sup>9</sup> Zum SOEP vgl. u.a. BÜCHEL, D'AMBROSIO & FRICK (2005), SOEP GROUP (2001).

### 2.3.2. Viktimisierungssurvey: Instrument Dropoff

Analog zur KFN-Befragung 1992 wurden auch in der aktuellen Befragung Viktimisierungen im sozialen Nahraum – operationalisiert als solche durch Familien- und Haushaltsmitglieder – nicht im persönlich-mündlichen Interview, sondern mittels eines Dropoff-Fragebogens erhoben, den die Interviewer den Gesprächspartnern gegen Ende des persönlich-mündlichen Interviews übergaben und im Regelfall dort zu einem vereinbarten Zeitpunkt wieder abholten. Das schriftliche Befragungsformat wird bei Surveys zu Gewalt im Nahraum häufig gewählt, weil man sich davon eine größere Offenheit als im direkten Interview verspricht. Zudem soll vermieden werden, dass Befragte möglicherweise in Gegenwart des häuslichen Gewalttäters über Viktimisierungen sprechen und sich hierdurch der Gefahr von Repressalien aussetzen.

In der folgenden Tabelle sind die durch das schriftliche Befragungsinstrument abgedeckten thematischen Bereiche und die Operationalisierungen im gewohnten Format dargestellt.

**Tab. 9: Viktimisierungssurvey 2005-schriftliche Befragung:**

**Übersicht: „Dropoff-Befragung zu Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder“**

Frage Nr.	Gegenstand	Quelle	Anmerkung
<b>1</b>	Konflikttaktiken von Familien- und Haushaltsmitgliedern gegenüber dem Befragten: Prävalenz für die Zeiträume 2000-2004, vor 2000 sowie 1.1.2005 bis Befragungsdatum	CTS2-Skalen <i>Negotiation</i> , <i>Psychological Aggression</i> und <i>Physical Assault</i> (revidierte Fassung der Conflict Tactics Scales; STRAUS, HAMBY, BONEY-MCCOY & SUGARMAN, 1995; 1996)	eigene Übersetzung und sprachliche Adaptation der CTS2-Items; bei der Skala <i>Psychological Aggression</i> wurde das Item „accused me of being a lousy lover“ weggelassen, da Fragen sich nicht auf Partner, sondern allgemein auf Familien- und Haushaltsmitglieder beziehen
<b>2</b>	Konflikttaktiken von Familien- und Haushaltsmitgliedern gegenüber dem Befragten: Inzidenz 2004	CTS2-Skalen <i>Negotiation</i> , <i>Psychological Aggression</i> und <i>Physical Assault</i>	analog zu Frage 1: Übersetzung und Adaptation der CTS2-Items
<b>2a</b>	Viktimisierungen durch erwachsene Kinder	leicht gekürzte CTS2-Version	- vorgeschaltete Filterfrage nach Existenz erwachsener Kinder - analog zu Fragen 1/2: Übersetzung und Adaptation der CTS2-Items
<b>2b</b>	erwachsene Kinder im Haushalt	für vorliegende Untersuchung konstruiert	

**Fortsetzung: Übersicht: „Dropoff-Befragung zu  
Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder“**

<b>Schwerwiegende gewaltförmige Viktimisierung durch Haushaltsmitglieder</b>			
<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>3</b>	schwerwiegende gewaltförmige Viktimisierung durch erwachsene Familien- oder Haushaltsmitglieder: Lifetime-Prävalenz, 5-Jahres-Inzidenz (2000-2004), Prävalenz 1.1.2005 bis Befragungsdatum	angelehnt an die Fragen K3 und K4 aus dem KFN-Opfersurvey 1992 (BILSKY, PFEIFFER & WETZELS, 1992)	Im Unterschied zur Befragung 1992 wurden die eine schwerwiegende gewaltförmige Viktimisierung ausmachenden Verhaltensweisen (schlagen, treten, verprügeln etc.) in der Befragung 2005 einzeln (und nicht in Gestalt einer langen Aufzählung) erfragt.
<b>4</b>	schwerwiegende gewaltförmige Viktimisierung durch erwachsene Haushaltsmitglieder: Prävalenz für den Zeitraum 2000 bis heute	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K5	

**Fortsetzung: Übersicht: „Dropoff-Befragung zu  
Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder“**

<b>Fragen 5-18</b> beziehen sich auf die letzte schwerwiegende gewaltförmige Viktimisierung durch erwachsene Haushaltsmitglieder			
<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>5</b>	Jahr des Ereignisses	KFN-Opfersurvey 1992, Frage K6	
<b>6</b>	Täter	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K7	
<b>7</b>	Waffeneinsatz	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K7a	
<b>8a</b>	Konflikteinbettung und Vorhersehbarkeit der Tat	für die vorliegende Befragung konzipiert	
<b>8b</b>	Verhalten des Opfers während der Tat	für die vorliegende Befragung konzipiert	
<b>8c</b>	vom Opfer wahrgenommene Tätermotive	für die vorliegende Befragung konzipiert	
<b>9</b>	Verhalten der gewaltausübenden Person jenseits der letzten schwerwiegenden gewaltförmigen Viktimisierung	für die vorliegende Befragung konzipiert	Die Items greifen vor allem Johnsons Unterscheidung zwischen "intimate terrorism" und "common couple violence" auf; 7 der 10 Items sind eine Übersetzung und Adaptation der im National Violence Against Women Survey (TJADEN, BOYLE, LEADBETTER & BARDWELL, 1998; TJADEN & THOENNES, 1998) verwendeten Items zu "non-violent control".
<b>10, 11</b>	unmittelbare und längerfristige Folgen	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Fragen K8, K9	
<b>12</b>	Trennung vom Täter/ gemeinsamer Haushalt mit Täter	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K9a	
<b>13</b>	Kommunikation über das Ereignis	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K10	
<b>14- 16</b>	Anzeigeverhalten	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K11-K13	Erfasst werden: - Anzeigeerstattung bzw. Verbleib der Tat im Dunkelfeld - Anzeigemotive - Nicht-Anzeigemotive
<b>17</b>	Nachtathandeln von Opfer, Täter, Polizei und Justiz	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K14	
<b>18</b>	vom Opfer gewünschte Reaktionen auf das Ereignis	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K15	

**Fortsetzung: Übersicht: „Dropoff-Befragung zu  
Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder“**

<b>Sexuelle Nötigung / Vergewaltigung durch Familien- oder Haushaltsmitglieder</b>			
<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>19/19a</b>	(Vollendete oder versuchte) sexuelle Nötigung / Vergewaltigung durch Familien- oder Haushaltsmitglieder: Lifetime-Prävalenz, 5-Jahres-Inzidenz (2000-2004), Prävalenz 1.1.2005 bis Befragungsdatum	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Fragen K16 und K17	Gegenüber der Befragung 1992 wurde die Beschreibung der deliktischen Handlungen modifiziert; zudem erfolgt in der aktuellen Befragung eine Differenzierung zwischen sexueller Gewalt allgemein und Vergewaltigung (im Sinne des Eindringens in den Körper des Opfers zum Zwecke sexueller Erregung).
<b>19b/19c</b>	(Vollendete oder versuchte) Vergewaltigung durch Familien- oder Haushaltsmitglieder: Lifetime-Prävalenz, 5-Jahres-Inzidenz (2000-2004), Prävalenz 1.1.2005 bis Befragungsdatum	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Fragen K16 und K17	siehe oben (Frage 19/19a).
<b>19d</b>	Sexuelle Nötigung / Vergewaltigung durch Haushaltsmitglieder: Prävalenz für den Zeitraum 2000 bis heute	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K18	
<b>20-30</b>	Die Fragen 20-30 beziehen sich auf die von den Befragten berichtete letzte sexuelle Nötigung / Vergewaltigung durch Haushaltsmitglieder.	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Fragen K20-K29	Die Fragen 20-30 sind analog zu den Fragen zur gravierendsten gewaltförmigen Viktimisierung durch Haushaltsmitglieder gestaltet (vgl. Fragen 5-18). Auf die Fragen und Fragenkomplexe zu Waffeneinsatz, zum Verhalten des Täters jenseits der unmittelbaren Tatsituation, zur Konflikteinbettung und Vorhersehbarkeit der Tat, zum Verhalten des Opfers während der Tat sowie zu vom Opfer wahrgenommenen Tätermotiven wurde aus Kapazitätsgründen verzichtet. Fragen zu Tatfolgen wurden den Besonderheiten des Deliktsbereiches angepasst (z.B. im Hinblick auf Schwangerschaft oder Ansteckung mit sexuell übertragbarer Krankheit als mögliche Folgen)

**Fortsetzung: Übersicht: „Dropoff-Befragung zu  
Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder“**

<b>Eigentums- und Vermögensdelikte durch Familien- oder Haushaltsmitglieder</b>			
<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>31</b>	Eigentums- und Vermögensdelikte durch Familien- und Haushaltsmitglieder: 5-Jahres-Inzidenz (2000-2004), Prävalenz 1.1.2005 bis Befragungsdatum	KFN-Opfersurvey 1992, Fragen K30-K31	Im Unterschied zur Befragung 1992 wurden die ein Vermögensdelikt ausmachenden Verhaltensweisen (stehlen, unerlaubt verbrauchen, unerlaubt verkaufen) in der Befragung 2005 einzeln (und nicht in Gestalt einer Aufzählung) erfragt.
<b>32</b>	Eigentums- und Vermögensdelikte durch Haushaltsmitglieder: Prävalenz für den Zeitraum 2000 bis heute	KFN-Opfersurvey 1992, Frage K32	
<b>33-45</b>	Die Fragen 33-43 beziehen sich auf das von den Befragten berichtete letzte Eigentums- und Vermögensdelikt durch Haushaltsmitglieder	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Fragen K34-K43	Die Fragen 33-43 sind analog zu den Folgefragen zur sexuellen Viktimisierung (Fragen 20-30) gestaltet. Dabei wurde die Frage nach unmittelbaren Folgen des Ereignisses in Anlehnung an den KFN-Opfersurvey 1992 (dort Frage K35) durch Fragen nach dem entstandenen Schaden (Fragen 35 und 35a) ersetzt. Hinsichtlich der Art der mittelbaren und längerfristigen Tatfolgen wurden die Items dem Deliktsbereich angepasst (d.h. zum Beispiel keine Frage nach Schwangerschaft, dafür nach finanziellem Ruin).

**Fortsetzung: Übersicht: „Dropoff-Befragung zu  
Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder“**

<b>Viktimisierung in Zusammenhang mit Pflege- und Hilfebedürftigkeit</b>			
<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>44</b>	Filterfrage: Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Zeitraum seit 1.1.2000	Für die vorliegende Befragung konzipiert.	In der Befragung des Jahres 1992 waren Viktimisierungsfragen der nachfolgenden Art (Fragen 44a/45) unabhängig von Gesundheitszustand, Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsbedarf grundsätzlich allen Befragten ab 60 Jahren gestellt worden, Befragten unterhalb dieses Alters grundsätzlich nicht.
<b>44a</b>	Viktimisierungen durch Haushaltsmitglieder und andere für Betreuung, Pflege oder Unterstützung zuständige Personen: Lifetime-Prävalenz, 5-Jahres-Prävalenz (2000-2004), Prävalenz 1.1.2005 bis Befragungsdatum	stark modifiziert und erweitert gegenüber dem KFN-Opfersurvey 1992, Frage K45	Erfasst wurden mit insgesamt 20 Items (gegenüber 9 Items im Survey 1992) vor allem folgende Viktimisierungsbereiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegerische Vernachlässigung (z.B. mir wichtige Medikamente vorenthalten; mir Hilfe bei der Körperpflege verweigert, obwohl ich alleine nicht zurecht kam)</li> <li>- Einschränkung der Bewegungsfreiheit (z.B. mich im Zimmer / in der Wohnung eingeschlossen; mich gezwungen, Medikamente zur Ruhigstellung zu nehmen)</li> <li>- finanzielle Ausbeutung (mich gezwungen, Sachen zu verschenken oder Eigentum gegen meinen Willen zu übertragen)</li> <li>- verschiedene Formen der Missachtung von Autonomie und Würde (z.B. meine Kontaktmöglichkeiten zu anderen Personen absichtlich eingeschränkt; eine wichtige Entscheidung, die mich betraf, über meinen Kopf hinweg getroffen)</li> </ul>
<b>45</b>	12-Monats-Inzidenz von Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder und für Betreuung, Pflege oder Unterstützung zuständige Personen	stark modifiziert und erweitert gegenüber dem KFN-Opfersurvey 1992, Frage K46	siehe oben (Frage 44a)

**Fortsetzung: Übersicht: „Dropoff-Befragung zu  
Viktimisierungen durch Familien- und Haushaltsmitglieder“**

<b>(Viktimisierungs-) Erfahrungen in Kindheit und Jugend</b>			
<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>46</b>	Klima in Herkunftsfamilie / elterliche Formen des Umgangs mit Konflikten / beobachtete Gewalt der Eltern untereinander	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K47	Einzelne Items der Version 1992 wurden sprachlich modifiziert. Die Skala wurde um ein Item zu behandlungsbedürftigen Verletzungen ergänzt.
<b>47</b>	Verhalten von Eltern / Erziehungspersonen gegenüber der befragten Person in deren Kindheit und Jugend	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K48	Die 1992 eingesetzte Fragenbatterie wurde ergänzt, um eine bessere Passung mit der Parent-Child-Version der Conflict Tactics Scales (CTSPC) herzustellen (vgl. STRAUS, HAMBY, FINKELHOR, MOORE & RUNYAN, 1998).
<b>(Erziehungs-) Verhalten gegenüber eigenen Kindern</b>			
<b>Frage Nr.</b>	<b>Gegenstand</b>	<b>Quelle</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>48, 48a, 50</b>	Status als aktuell oder früher Erziehende von Kindern unter 18 Jahren	Frage 48 angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K85; Fragen 48a und 50 für die aktuelle Untersuchung konzipiert	
<b>49</b>	Lifetime-Prävalenz verschiedener Umgangsformen mit Kindern in Konfliktsituationen	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K86, und CTSPC (STRAUS et al., 1998)	Analog zu Frage 47 wurde der 1992 eingesetzte Fragenkatalog im Hinblick auf eine bessere Übereinstimmung mit den Items von CTSPC überarbeitet.
<b>50a</b>	Jahresinzidenz 2004 verschiedener Umgangsformen mit Kindern in Konfliktsituationen	angelehnt an KFN-Opfersurvey 1992, Frage K86, und CTSPC (STRAUS et al., 1998).	Siehe oben (Frage 50a); Jahresinzidenz von elterlichem Verhalten gegenüber Kindern war 1992 nicht erhoben worden.



## Literatur

- ANGERMEYER, M.C., KILIAN, R. & MATSCHINGER, H. (2000). *WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF: Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität*. Göttingen: Hogrefe.
- BALTES, M.M. (1998). The psychology of the oldest-old: The fourth age. *Current Opinion in Psychiatry*, 11, 411-415.
- BALTES, P.B. (1997a). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.
- BALTES, P.B. (1997b). Die unvollendete Architektur der menschlichen Ontogenese: Implikationen für die Zukunft des vierten Lebensalters. *Psychologische Rundschau*, 48, 191-210.
- BALTES, P.B. & SMITH, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49 (2), 123-135.
- BICKEL, H. (2000). Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, 62, 211-218.
- BICKEL, H. (2001). Demenzen im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 108-115.
- BICKEL, H. (2002). *Die Epidemiologie der Demenz*. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
- BILSKY, W., PFEIFFER, C. & WETZELS, P. (1992). *Persönliches Sicherheitsgefühl, Angst vor Kriminalität und Gewalt, Opfererfahrung älterer Menschen: Erhebungsinstrument der KFN-Opferbefragung 1992* (KFN-Forschungsbericht, 2. korrigierte Aufl.). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- BLÖDORN, S. & GERHARDS, M. (2004). Mediennutzung der älteren Generation. *Media Perspektiven*, 4, 163-175.
- BRANDTSTÄDTER, J. & GREVE, W. (1992). Das Selbst im Alter: adaptive und protektive Mechanismen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 24 (4), 269-297.
- BRANNEN, J. (1992). Combining qualitative and quantitative approaches: An overview. In J. BRANNEN (Ed.). *Mixing methods: Qualitative and quantitative research* (pp. 3-37). Brookfield, VT: Ashgate.
- BRAUN, M. & MOHLER, P.P. (1991). Die Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS): Rückblick und Ausblick in die neunziger Jahre. *ZUMA-Nachrichten*, 29, 7-28.
- BRINK, T.L., YESAVAGE, J.A., LUM, O., HEERSEMA, P., ADEY, M.B. & ROSE, T.L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*, 1, 37-44.
- BÜCHEL, F., D'AMBROSIO, C. & FRICK, J.R. (Eds.) (2005). *Proceedings of the 6th International Conference of German Socio-Economic Panel Study Users (SOEP2004)*. Schmollers Jahrbuch - Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 125 (1). Berlin: Duncker & Humblot.
- BÜSSING, A. & PERRAR, K.M. (1992). Die Messung von Burnout: Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). *Diagnostica*, 38, 328-353.
- BUNDESKRIMINALAMT (2006). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2005 Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- DENZIN, N.K. (1989). *Interpretative interactionism*. Newbury Park: Sage.

- DE VRIES, J. & VAN HECK, G.L. (1997). The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100): Validation Study with the Dutch Version. *European Journal of Psychological Assessment*, 13 (3), 164-178.
- ERZBERGER, C. (1999). *Zahlen und Wörter: die Verbindung quantitativer und qualitativer Daten und Methoden im Forschungsprozess*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- ERZBERGER, C. & PREIN, G. (1997). Triangulation: Validity and empirically based hypothesis construction. *Quality & Quantity*, 31 (2), 141-154.
- ERZBERGER, C. & KELLE, U. (1998). Qualitativ vs. quantitativ? Wider den Traditionalismus methodologischer Paradigmen. *Soziologie* (3), 45-54.
- ERZBERGER, C. & KELLE, U. (1999). Integration qualitativer und quantitativer Methoden. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 51 (3), 509-531.
- FERRI, C.P., PRINCE, M., BRAYNE, C., BRODATY, H., FRATIGLIONI, L., GANGULI, M., HALL, K., HASEGAWA, K., HENDRIE, H., HUANG, Y., JORM, A., MATHERS, C., MENEZES, P.R., RIMMER, E., SCAZUFCA, M. & ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366, 2112-2117.
- FERRING, D. & FILIPP, S.H. (1996). Messung des Selbstwertgefühls: Befunde zur Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala. *Diagnostica*, 42, 284-292.
- FLICK, U. (1992). Triangulation revisited: Strategy of validation or alternative? *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 22 (2), 175-197.
- FLICK, U. (1995a). Stationen des qualitativen Forschungsprozesses. In U. FLICK, E. von KARDORFF, H. KEUPP, L. von ROSENSTIEL & S. WOLFF (Hrsg.). *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*, 2. Aufl. (pp.147-173). Weinheim: Beltz / Psychologie-Verlags-Union.
- FLICK, U. (1995b). Triangulation. In U. FLICK, E. von KARDORFF, H. KEUPP, L. von ROSENSTIEL & S. WOLFF (Hrsg.). *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*, 2. Aufl. (pp.432-434). Weinheim: Beltz / Psychologie-Verlags-Union.
- FLICK, U. (2004). *Triangulation: eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- GÖRGEN, T. (2004a). A multimethod study on elder abuse and neglect in nursing homes. *Journal of Adult Protection*, 6 (3), 15-25.
- GÖRGEN, T. (unter Mitarbeit von S. HERBST, A. HÜNEKE & A. NEWIG) (2004b). *Ältere Menschen als Opfer polizeilich registrierter Straftaten* (KFN-Forschungsbericht Nr. 93). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- GÖRGEN, T. (2006). "As if I just didn't exist": Elder abuse and neglect in nursing homes. In A. WAHIDIN & M. CAIN (Eds.). *Ageing, crime and society* (pp. 71-89). Cullompton, UK: Willan.
- GÖRGEN, T., GREVE, W., TESCH-RÖMER, C. & PFEIFFER, C. (2004). *Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen: Opfererfahrungen, Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht älterer Menschen im alltäglichen Lebensumfeld und in häuslichen Pflegekontexten - Antrag an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf Förderung eines Forschungsprojekts* (KFN-Forschungsbericht Nr. 94). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- GÖRGEN, T., HERBST, S. & RABOLD, S. (2006). *Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im höheren Lebensalter und in der häuslichen Pflege: Zwischenergebnisse der Studie "Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen"* (KFN-Forschungsbericht Nr. 98). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.

- GREENE, J. & CARACELLI, V. (Eds.). (1997). *Advances in mixed-method evaluation: The challenges and benefits of integrating diverse paradigms*. San Francisco: Jossey-Bass.
- GRUNDMANN, M. & KELLER, M. (1999). Perspektivität, soziale Kognition und die (Re-)Konstruktion sozialisationsrelevanter Handlungsstrukturen. In M. GRUNDMANN (Hrsg.). *Konstruktivistische Sozialisationsforschung: lebensweltliche Erfahrungskontexte, individuelle Handlungskompetenzen und die Konstruktion sozialer Strukturen* (S. 118-148). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- HOFF, A., TESCH-RÖMER, C., WURM, S. & ENGSTLER, H. (2003). "Die zweite Lebenshälfte": Längsschnittliche Konzeption des Alterssurveys. In F. KARL (Hrsg.). *Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie* (S. 185-204). Weinheim: Juventa.
- HOLMES, T.H. & RAHE, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- HOSSER, D. (2001). *Soziale Unterstützung im Strafvollzug. Hafterleben und protektive Faktoren bei jungen Männern*. Baden-Baden: Nomos.
- HOSSER, D. & GREVE, W. (1999). *Gefängnis und die Folgen: Identitätsentwicklung und kriminelles Handeln während und nach Verbüßung einer Jugendstrafe*. (KFN – Forschungsberichte, Nr. 77.), Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- JAKOBY, N. & JACOB, R. (1999). Messung von internen und externen Kontrollüberzeugungen in allgemeinen Bevölkerungsumfragen. *ZUMA-Nachrichten* Nr. 45, Jg. 23, 61-71.
- JICK, T.D. (1979). Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action. *Administrative Science Quarterly*, 24, 602-611.
- KELLE, U. (2001). Sociological explanations between micro and macro and the integration of qualitative and quantitative methods. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* [On-line Journal], 2 (1). Verfügbar unter <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-eng.htm> [29.12.2001].
- KELLE, U. & ERZBERGER, C. (1999). Integration qualitativer und quantitativer Methoden: methodologische Modelle und ihre Bedeutung für die Forschungspraxis. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 51, 509-531.
- LÜSCHER, K., PAJUNG-BILGER, B., LETTKE, F., BÖHMER, S. & RASNER, A. (in Zusammenarbeit mit K. PILLEMER) (2000). *Generationenambivalenzen operationalisieren: Instrumente*. (Universität Konstanz, Forschungsschwerpunkt »Gesellschaft und Familie«, Arbeitspapier Nr. 34.4. Konstanz: Universität Konstanz.
- MAERCKER, A. (2002). *Kurze Screening-Skala für PTSD*. Verfügbar unter [http://www.psychologie.uni-trier.de/maercker/trauma\\_ptsd/diag%20ptsd/7itemskalafb.pdf](http://www.psychologie.uni-trier.de/maercker/trauma_ptsd/diag%20ptsd/7itemskalafb.pdf) [14.04.2005].
- PFEIFFER, C., WINDZIO, M. & KLEIMANN, M. (2004). Die Medien, das Böse und wir. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 87, 415-435.
- PILLEMER, K.A. (1988) Combining qualitative and quantitative data in the study of elder abuse. In S. REINHARZ & G.D. ROWLES (Eds.). *Qualitative gerontology* (pp. 256-273) New York, NY: Springer.
- PRENGEL, A. (1997). Perspektivität anerkennen: zur Bedeutung von Praxisforschung in Erziehung und Erziehungswissenschaft. In B. FRIEBERTSHÄUSER & A. PRENGEL (Hrsg.). *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S.599-627). Weinheim: Juventa.
- RABOLD, S. (2006). *Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen durch ambulante Pflegekräfte: eine Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste*. Magisterarbeit im Hauptfach Soziologie, Technische Universität Dresden.

- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- ROTH, G. (2001). *Qualitätsmängel und Regelungsdefizite der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 226). Stuttgart: Kohlhammer.
- ROTH, W.D. & MEHTA, J.D. (2002). The Rashomon effect: Combining positivist and interpretivist approaches in the analysis of contested events. *Sociological Methods & Research*, 31 (2), 131-173.
- SCHWARZER, R. & JERUSALEM, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In M. JERUSALEM & D. HOPF (Hrsg.). *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen*. *Zeitschrift für Pädagogik*, 44, Beiheft, 28-82.
- SOEP GROUP (2001). The German Socio-Economic Panel (GSOEP) after more than 15 Years – Overview. *Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung*, 70, 7-14.
- STRAUS, M.A., HAMBY, S.L., BONEY-MCCOY, S. & SUGARMAN, D.B. (1995). *The revised Conflict Tactics Scales (CTS2-form A)*. Durham, NH: Family Research Laboratory.
- STRAUS, M.A., HAMBY, S.L., BONEY-MCCOY, S. & SUGARMAN, D.B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- STRAUS, M.A., HAMBY, S.H., FINKELHOR, D., MOORE, D.W. & RUNYAN, D. (1998). Identification of child maltreatment with parent-child conflict tactics scale: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22 (4), 249-270.
- TESCH-RÖMER, C., WURM, S., HOFF, A. & ENGSTLER, H. (2002). *Die zweite Welle des Alterssurveys: Erhebungsdesign und Instrumente* (Diskussionspapier Nr. 35). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- TJADEN, P., BOYLE, J., LEADBETTER, S. & BARDWELL, R.A. (1998). *Methodology report for the National Violence Against Women Survey*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control.
- TJADEN, P. & THOENNES, N. (1998). *Prevalence, incidence and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey* (NCJ Publication No. 172837). Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- WANCATA, J., MUSALEK, M., ALEXANDROWICZ, R. & KRAUTGARTNER, M. (2003). Number of dementia sufferers in Europe between the years 2000 and 2050. *European Psychiatry*, 18 (6), 306-313.
- WETZELS, P., GREVE, W., MECKLENBURG, E., BILSKY, W. & PFEIFFER, C. (1995). *Kriminalität im Leben alter Menschen: Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht*. *Ergebnisse der KFN-Opferbefragung 1992* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 105). Stuttgart: Kohlhammer.
- WHOQOL GROUP (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23 (3), 24-56.
- WHOQOL GROUP (1998). Development of the WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- YESAVAGE, J.A., BRINK, T.L., ROSE, T.L., LUM, O., HUANG, V., ADEY, M.B. & LEIRER, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

## **Anhang: Die Instrumente im Wortlaut**

Anhang 1: Interviewleitfäden häusliche Pflege

Anhang 2: Surveyinstrument ambulante Pflegekräfte

Anhang 3: Instrumente Viktimisierungssurvey

## **Anhang 1: Interviewleitfäden häusliche Pflege**

Nachfolgend werden die in den Interviews eingesetzten, den jeweiligen Teilstichproben angepassten Leitfäden wiedergegeben. Im Rahmen der Studie wurden unter Zuhilfenahme dieser Instrumente insgesamt 178 Interviews (89 mit pflegenden Angehörigen, 32 mit Pflegebedürftigen, 43 mit ambulanten Pflegekräften und 14 mit anderen GesprächspartnerInnen) geführt, darüber hinaus vier Gruppengespräche (zweimal mit pflegenden Angehörigen sowie je einmal mit ambulanten Pflegekräften und mit MitarbeiterInnen einer kommunalen Altenhilfeeinrichtung). Für diese Gruppengespräche wurden keine eigenen Instrumente entwickelt; die Gesprächsführung orientierte sich – soweit im Umgang mit einer Gruppe möglich und sinnvoll – an den entsprechenden Leitfäden für Einzelinterviews.

In ihrem konkreten Verlauf unterschieden sich die unter Zuhilfenahme eines Leitfadens geführten Interviews deutlich voneinander. Diese Heterogenität ist unter anderem vor dem Hintergrund der Auskunftsbereitschaft der Befragten, der Konkretheit und Detailliertheit ihrer Schilderungen, der von ihnen selbst in den Vordergrund geschobenen Themen, aber auch der für ein Gespräch zur Verfügung stehenden Zeit sowie im Gesprächsverlauf vorgenommener Schwerpunktsetzungen durch die Interviewer zu sehen.

#### 1. Wie sieht zurzeit ein normaler Tagesablauf für Sie aus?

- Wann beginnt Ihr Tag und wann endet er?
- Wie ist es nachts?
- Wie oft in der Woche ist der Ablauf so?
- Gibt es Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden?
- Inwieweit wissen Sie zu Beginn eines Tages, was auf Sie zukommt?
- Gibt es weitere regelmäßige Aktivitäten oder Termine, die für Sie wichtig sind?

#### 2. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie Ihre(n) [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] pflegen?

- Inwieweit konnten Sie sich auf die Übernahme der Pflege vorbereiten?
- Was hat Sie dazu bewogen, die Pflege zu übernehmen?

#### 3. Wie geht es Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] zurzeit?

- Wie geht es ihr/ihm körperlich?
- Wie ist ihre/seine geistige Verfassung?
- Wie ist ihre/seine Stimmung? Wie fühlt sie/er sich? Wie kommt sie/er mit ihrer/seiner Situation zurecht?
- Was kann sie/er alleine bewältigen? Wo benötigt sie/er Hilfe?
- Hat sie/er einen gesetzlichen Betreuer? [*gegebenenfalls erläutern*: d.h., jemanden, der vom Gericht eingesetzt ist, für die/den Pflegebedürftige(n) Dinge zu regeln, die sie/er nicht mehr selbst regeln kann; *falls nicht spontan berichtet*: nachfragen, wer gesetzlicher Betreuer ist]
- Wie hat sich der Zustand Ihrer / Ihres [Mutter / Vaters / Ehemannes / Ehefrau etc.] in der zurückliegenden Zeit entwickelt?
- Wenn Sie in die Zukunft schauen: Wie wird es weitergehen?

#### 4. Welche Hilfe und Pflege bekommt Ihr(e) [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.]?

- **Wer beteiligt sich außer Ihnen an der Pflege?**
- **Gibt es Unterstützung durch einen ambulanten Dienst oder andere Helfer außerhalb des privaten und familiären Bereichs? Wie sieht diese Unterstützung aus?**
- Wie viele Stunden stehen Sie pro Tag für die Pflege Ihres / Ihrer [Mutter / Vaters / Ehemannes / Ehefrau etc.] zur Verfügung?
- Wie ist die Zusammenarbeit zwischen Ihrer / Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] und Ihnen bei der Pflege?
- **Gibt es Verhaltensweisen Ihrer / Ihres [Mutter / Vaters / Ehemannes / Ehefrau etc.], die Ihnen Probleme bereiten?** [*Gegebenenfalls*: Welche sind das?]
- Inwieweit ist es schon vorgekommen, dass Sie sich in der Pflege gegen den Willen Ihrer/Ihres [Mutter / Vaters / Ehemannes / Ehefrau etc.] durchsetzen? Was tun Sie, um sich durchzusetzen?
- **Hatten Sie schon mal Angst, dass Ihre / Ihr [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] etwas tut, womit sie/er sich (oder vielleicht auch andere) in Gefahr bringen könnte?** [*Gegebenenfalls*: Wie gehen Sie mit solchen Ängsten um? Was machen Sie dann?]

- **Inwieweit haben Sie Ihre/Ihren [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] schon mal eingeschlossen, daran gehindert, aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen oder sonst in ihrem/seinem Bewegungsspielraum eingeschränkt?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- **Können Sie Ihre / Ihren [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] immer ihren/seinen Bedürfnissen entsprechend pflegen – oder gibt es auch Situationen, in denen das nicht so ist?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]

**5. Was hat sich in Ihrem Leben verändert, seit Sie Ihre/ Ihren [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] pflegen?**

- Was hat sich in Ihrer Familie oder Partnerschaft verändert?
- Wie haben sich Ihre sonstigen Beziehungen z.B. zu Freunden, Nachbarn und Bekannten entwickelt?
- Wie hat sich Ihre Wohnsituation verändert?
- Wie hat sich die Pflege auf Ihre Freizeitgestaltung ausgewirkt?
- Welche Veränderungen haben sich in Bezug auf Ihre berufliche und finanzielle Situation ergeben? Wie würden Sie Ihre jetzige wirtschaftliche Situation beschreiben?

**6. Wie geht es Ihnen heute insgesamt?**

- Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?
- Wenn Sie an Ihre derzeitige Lebenssituation denken: Was ist schwer für Sie? Was belastet Sie? [*Wenn Belastungen in Zusammenhang mit Pflege nicht thematisiert werden sollten*: Was fällt Ihnen bei der Pflege schwer? Was belastet Sie dort?]
- Wie gehen Sie mit den Belastungen um, die Sie mir gerade beschrieben haben?

**7. Wer unterstützt Sie in Ihrer Situation?**

- [*gegebenenfalls*] Welche Art von Unterstützung bekommen Sie von [Unterstützungsperson\_1]?
- Wer unterstützt Sie noch? [+ *gegebenenfalls wiederum*: Welche Art von Unterstützung bekommen Sie von [Unterstützungsperson\_2]?
- [*sofern nur handlungspraktische und / oder informationale Unterstützung benannt*:] Inwieweit werden Sie durch Kontakte und Gespräche mit anderen Personen unterstützt?
- [*sofern Unterstützungsfrage zunächst summarisch verneint wird ("von niemandem", "mache ich alles alleine")*:] Unterstützung kann vielerlei bedeuten. Dazu gehören praktische Hilfen ebenso wie Tipps und Informationen, aber auch Kontakte und Gespräche. Welche Art von Unterstützung bekommen Sie in diesem weiteren Sinne?
- Wie sind Ihre Erfahrungen mit den Pflegekassen? Haben Sie bislang Beratungsmöglichkeiten oder angebotene Kurse für pflegende Angehörige genutzt? [*Wenn nein*: Warum bisher nicht?]
- Welche Unterstützung vermissen Sie? Von wem würden Sie sich mehr Unterstützung wünschen?
- Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie insgesamt mit der Unterstützung, die Sie derzeit bekommen?
- Wie sieht es alles in allem mit Ihren sozialen Kontakten aus? Wie mit denen Ihrer/Ihres [Mutter / Vaters / Ehemannes / Ehefrau etc.]?



- 8. Wie würden Sie die Beziehung zu Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] heute beschreiben? Wie gehen Sie miteinander um? Wie kommen Sie miteinander zurecht?**
- Wie sehr fühlen Sie sich durch die Pflege mit ihm/ihr verbunden?
  - Wie viel Einfluss haben Sie, wie viel Einfluss hat Ihre/Ihr [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] in Ihrem Umgang miteinander?
  - Inwieweit und in welchen Bereichen trifft Ihre/Ihr [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] (noch) selbst Entscheidungen? Welche Entscheidungen treffen Sie für Ihre/Ihren [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.]? Wie kommen ansonsten Entscheidungen zustande?
  - Was bekommen Sie von Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] zurück?
- 9. Wie war die Beziehung zu Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] bevor Sie die Pflege übernommen haben?**
- Welche Probleme gab es möglicherweise?
- 10. Was hat sich in der Beziehung zu Ihrer / Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] verändert, seit Sie Ihn/Sie pflegen?**
- Vergleichen Sie doch einmal mit der Zeit vor der Pflege:
    - Inwieweit hat sich Ihre Rolle als [Tochter, Sohn, Ehefrau etc.] gegenüber Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] verändert?
    - Inwieweit hat sich Ihre/Ihr [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] in seiner/ihrer Rolle Ihnen gegenüber verändert?
- 11. Immer wenn Menschen regelmäßig engen Kontakt zueinander haben, gibt es auch Situationen, in denen man sich über den Anderen ärgert. Wie ist das bei Ihnen und Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.]? Wie sehen solche Situationen bei Ihnen aus?**
- 12. Auch bei Menschen, die von ihren Angehörigen zuhause gepflegt werden, kann es vorkommen, dass sie manchmal nicht gut behandelt werden. Können Sie sich vorstellen, wie so etwas aussehen und wie es dazu kommen kann?**

*[Einleitung zum Fragenblock 13-19]*

**Ich möchte Ihnen nun ein paar Fragen zu Ereignissen stellen, die überall und natürlich auch in der häuslichen Pflege zwischen Menschen vorkommen können. Wir stellen diese Fragen jedem, mit dem wir ein solches Gespräch führen. Wenn das, was ich Ihnen beschreibe, bei Ihnen noch nie vorgekommen ist, sagen Sie mir das bitte, dann gehen wir weiter zur nächsten Frage.**

- 13. Haben Sie schon mal erlebt, dass Ihre/Ihr [pflegebedürftiger Angehöriger] Sie grob angefasst hat oder Sie in einer anderen Weise körperlich verletzt hat oder Ihnen Schmerzen zugefügt hat? [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**
- 14. Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Ihre/Ihr [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] Ihnen gegenüber laut geworden ist, Sie beschimpft oder beleidigt hat oder Ähnliches? [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**

15. **Und wie sieht das umgekehrt aus? Ist es schon vorgekommen, dass Sie Ihre/Ihren [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] grob angefasst haben oder sie/ihn in einer anderen Weise körperlich verletzt oder ihr/ihm Schmerzen zugefügt haben?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
16. **Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie gegenüber Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] laut geworden sind, sie/ihn beschimpft oder beleidigt haben oder Ähnliches?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
17. **Wie sieht das mit anderen Menschen aus – ich denke da an Familienmitglieder, Nachbarn, Bekannte oder z.B. auch Mitarbeiter eines ambulanten Dienstes: Inwieweit haben Sie da schon mal erlebt, dass jemand Ihre/Ihren [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] grob angefasst hat oder sie/ihn in einer anderen Weise körperlich verletzt hat oder ihr/ihm Schmerzen zugefügt hat? Ich meine die Zeit, seit Ihre / Ihr [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] pflegebedürftig ist.** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
18. **Inwieweit haben Sie schon erlebt, dass jemand Anderes gegenüber Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] laut geworden ist, sie/ihn beschimpft oder beleidigt hat oder Ähnliches?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
19. **Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass jemand Ihrer/Ihrem [Mutter / Vater / Ehemann / Ehefrau etc.] etwas gestohlen hat oder sich auf andere Weise an ihrem/seinem Besitz bereichert hat, seitdem sie/er pflegebedürftig geworden ist? So etwas kann auch z.B. geschehen, indem ein Vertrag oder eine Urkunde bewusst zum Nachteil einer Person gestaltet wird.** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
20. **Gibt es aus Ihrer Sicht Dinge, die wichtig wären in Bezug auf Ihre Erfahrungen als Pflegende, über die wir bisher nicht gesprochen haben?**
21. **Wenn Sie heute in der Situation wären, sich dafür oder dagegen zu entscheiden, die Pflege Ihrer / Ihres [Mutter / Vaters / Ehemannes / Ehefrau etc.] zu übernehmen – was würden Sie tun?**

#### 1. Wie sieht zurzeit ein normaler Tagesablauf für Sie aus?

- Wann beginnt Ihr Tag und wann endet er?
- Wie ist es nachts?
- Wie oft in der Woche ist der Ablauf so? Gibt es Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden?
- Gibt es weitere regelmäßige Aktivitäten oder Termine, die für Sie wichtig sind?

#### 2. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie Pflege benötigen und gepflegt werden?

- Seit wann benötigen Sie Pflege?
- Wie kam es dazu?
- Inwieweit kam das für Sie überraschend?
- Wie war das für Sie, als Sie pflegebedürftig wurden? Wie haben Sie diese Zeit erlebt?
- Wie ist es dann weitergegangen? Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand seitdem entwickelt?
- Wer hat Sie am Anfang gepflegt? Wie ist es dann weitergegangen? [*Gegebenenfalls*: Warum hat sich das geändert?]
- **Bevor Sie pflegebedürftig wurden - was hätten Sie sich da gewünscht, wie Sie im Falle eines Falles gepflegt werden sollten?**

#### 3. Wie geht es Ihnen zurzeit?

- Wie geht es Ihnen zurzeit körperlich?
- Wie ist Ihre Stimmung? Wie fühlen Sie sich?
- Wie ist es mit Ihrem Gedächtnis? Wie mit Ihrer Konzentration?
- Was können Sie alleine bewältigen? Wo benötigen Sie Hilfe?

#### 4. Welche Hilfe und Pflege bekommen Sie zurzeit?

- Wer ist zurzeit alles an Ihrer Pflege beteiligt
- Bekommen Sie Pflege durch einen ambulanten Dienst? [*Wenn ja*: Wie häufig kommt eine ambulante Pflegekraft zu Ihnen? / Ist es immer die gleiche Pflegekraft, die zu Ihnen kommt? / Was macht der ambulante Pflegedienst? Wobei hilft er Ihnen? ]
- Bekommen Sie weitere Hilfe oder Pflege durch Familienmitglieder, Nachbarn, Bekannte oder andere Personen?
- Welche Hilfe und Pflege bekommen Sie von [*genannte Personen / Institutionen*]?
- **Wer ist Ihnen für Ihre Pflege am wichtigsten?** [*falls an dieser Stelle eine professionelle Pflegeperson genannt wird*: Und wie ist es in der Familie bzw. bei Personen, die Ihnen privat verbunden sind? Wer ist Ihnen da für Ihre Pflege am wichtigsten?]
- **Ist immer jemand für Sie erreichbar, wenn Sie Hilfe und Pflege benötigen?**
- **Wie klappt das bei der Pflege so mit Ihnen und Ihrer / Ihrem** [interviewte familiäre Hauptpflegeperson]? [*Für den Fall, dass sich (erst) im Verlauf des Interviews / der Interviews*

herausstellen sollte, dass das interviewte Familienmitglied an der Pflege nicht beteiligt ist: diese Frage auf die "für die Pflege wichtigste Person aus dem privaten Umfeld" beziehen.]

- [Sofern auch Pflege durch ambulanten Dienst:] Und wie ist das mit Ihnen und [der Mitarbeiterin/ dem Mitarbeiter / den Mitarbeitern] des ambulanten Dienstes?
- **Sind Hilfe und Pflege immer so, wie es Ihren Bedürfnissen entspricht – oder gibt es auch Situationen, in denen das nicht so ist?** [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?] [Bei privater plus professioneller Pflege bei Bedarf nach der jeweils verbleibenden Komponente fragen. Wenn also auf die Frage hin ausschließlich Probleme im Bereich der privaten Pflege oder nur solche im Bereich der professionellen Pflege erwähnt wurden, den jeweils anderen Bereich ansprechen ("Und wie ist das mit Ihrer Pflege durch den ambulanten Dienst?" - "Und wie ist das mit Ihrer Pflege durch Ihre/Ihren.....?").]
- **Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Hilfe und Pflege, die Sie zurzeit bekommen?**
- **Was sollte sich nach Ihrem Wunsch [im Hinblick auf die Hilfe und Pflege, die Sie bekommen] in Zukunft ändern?**

**5. Wenn man wegen gesundheitlicher Probleme Pflege und Hilfe benötigt, verändern sich meist auch andere Dinge im alltäglichen Leben. Was hat sich in Ihrem Leben vor allem verändert, seit Sie pflegebedürftig wurden?**

- [Wenn Interviewpartner sich sehr stark oder ausschließlich auf die gesundheitliche Ebene konzentriert:] Oft verändern sich dann auch andere Dinge, z.B. wie man wohnt, ob man einer Arbeit nachgehen kann, wie es einem finanziell geht und welchen Lebensstandard man sich leisten kann, wie die Kontakte zur Familie, zu Freunden, Bekannten und Nachbarn sind. Wie ist das bei Ihnen? [dabei gegebenenfalls Bereich ausklammern, über den die befragte Person bereits gesprochen hat (z.B. Wohnsituation)]

**6. Wie würden Sie die Beziehung zu Ihrer/Ihrem [interviewte familiäre Pflegeperson] heute beschreiben? Wie gehen Sie miteinander um? Wie kommen Sie miteinander zurecht?** [Wiederum: sollte deutlich geworden sein, dass das interviewte Familienmitglied überhaupt nicht pflegt, bitte diese und die folgenden Fragen auf die "für die Pflege wichtigste Person aus dem privaten Umfeld" beziehen.]

- Wie sehr fühlen Sie sich durch die Pflege mit ihm/ihr verbunden?
- Wie viel Einfluss haben Sie, wie viel Einfluss hat Ihre / Ihr [interviewte familiäre Pflegeperson] in Ihrem Umgang miteinander?
- Inwieweit [und in welchen Bereichen] treffen Sie selbst Entscheidungen? Welche Entscheidungen trifft Ihre / Ihr [interviewte familiäre Pflegeperson] möglicherweise für Sie? Wie kommen ansonsten Entscheidungen zustande?
- Gibt es Verhaltensweisen Ihrer / Ihres [interviewte familiäre Pflegeperson], die Ihnen nicht so gefallen? Welche sind das?

**7. Wie war das mit Ihrer/Ihrem [interviewte familiäre Pflegeperson bzw. "für die Pflege wichtigste Person aus dem privaten Umfeld"] bevor sie / er Ihre Pflege übernommen hat? Wie sind Sie miteinander umgegangen? Wie sind Sie miteinander zurechtgekommen?**

- [Für den Fall, dass befragte Person in einer Weise antwortet, die über die Eigenart der Beziehung nichts oder wenig aussagt (z.B. ein knappes „Och, gut!“)] Können Sie mir etwas näher beschreiben, wie das so zwischen Ihnen war, bevor sie /er Sie gepflegt hat?
- Welche Probleme gab es möglicherweise?

- 8. Was hat sich zwischen Ihnen und Ihrer / Ihrem [interviewte familiäre Pflegeperson bzw. "für die Pflege wichtigste Person aus dem privaten Umfeld"] verändert, seit Sie von ihr / ihm gepflegt werden?**
- Vergleichen Sie doch einmal mit der Zeit vor der Pflege:
    - Inwieweit haben Sie sich als [Ehefrau, Ehemann, Vater, Mutter, Schwiegervater, Bruder etc.] gegenüber Ihrer/Ihrem [interviewte familiäre Pflegeperson] verändert?
    - Inwieweit hat Ihre/Ihr [interviewte familiäre Pflegeperson] sich als [Ehefrau, Ehemann, Vater, Mutter, Schwiegervater, Bruder etc.] Ihnen gegenüber verändert?
- 9. Immer wenn Menschen regelmäßig engen Kontakt zueinander haben, gibt es auch Situationen, in denen man sich über den Anderen ärgert. Wie ist das bei Ihnen und Ihrer/Ihrem [interviewte familiäre Pflegeperson]? Wie sehen solche Situationen bei Ihnen aus? [Hier und bei den folgenden Fragen gilt wieder: Sollte das interviewte Familienmitglied überhaupt nicht pflegen, die Fragen bitte auf die "für die Pflege wichtigste Person aus dem privaten Umfeld" beziehen.]**
- 10. Auch bei Menschen, die zu Hause gepflegt werden, kann es vorkommen, dass sie von ihren Angehörigen manchmal nicht gut behandelt werden. Können Sie sich vorstellen, wie so etwas aussehen und wie es dazu kommen kann?**

[Einleitung zum Fragenblock 11-19]

Ich möchte Ihnen nun ein paar Fragen zu Ereignissen stellen, die überall und natürlich auch in der häuslichen Pflege zwischen Menschen vorkommen können. Wir stellen diese Fragen jedem, mit dem wir ein solches Gespräch führen. Wenn das, was ich Ihnen beschreibe, bei Ihnen noch nie vorgekommen ist, sagen Sie mir das bitte, dann gehen wir weiter zur nächsten Frage.

- 11. Haben Sie schon mal erlebt, dass Ihre/Ihr [interviewte familiäre Pflegeperson] Sie grob angefasst hat oder Sie in einer anderen Weise körperlich verletzt hat oder Ihnen Schmerzen zugefügt hat? [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**
- 12. Ist es schon vorgekommen, dass Ihre / Ihr [interviewte familiäre Pflegeperson] Sie daran gehindert hat, aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen oder Sie sonst in Ihrem Bewegungsspielraum eingeschränkt hat? [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**
- 13. Ist es schon vorgekommen, dass Ihre/Ihr [interviewte familiäre Pflegeperson] Ihnen gegenüber laut geworden ist, Sie beschimpft oder beleidigt hat oder Ähnliches? [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**
- 14. Und wie sieht das umgekehrt aus? Ist es schon vorgekommen, dass Sie Ihre/Ihren [interviewte familiäre Pflegeperson] grob angefasst haben oder sie/ihn in einer anderen Weise körperlich verletzt oder ihr/ihm Schmerzen zugefügt haben? [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**

15. **Ist es schon vorgekommen, dass Sie gegenüber Ihrer/Ihrem [interviewte familiäre Pflegeperson] laut geworden sind, sie/ihn beschimpft oder beleidigt haben oder Ähnliches?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
16. **Wir haben jetzt nur über Sie und Ihre/ Ihren [interviewte familiäre Pflegeperson] gesprochen. Wenn Sie für die Zeit, seit Sie pflegebedürftig geworden sind, einmal ganz allgemein überlegen: Ist es schon vorgekommen, dass irgendjemand Sie grob angefasst hat oder Sie in einer anderen Weise körperlich verletzt hat oder Ihnen Schmerzen zugefügt hat?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
17. **Ist es schon mal vorgekommen, dass irgendjemand Sie eingeschlossen oder daran gehindert hat, aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen oder Sie sonst in Ihrem Bewegungsspielraum eingeschränkt hat?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
18. **Haben sie schon mal erlebt, dass irgendjemand Ihnen gegenüber laut geworden ist, Sie beschimpft oder beleidigt hat oder Ähnliches?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
19. **Haben Sie schon mal erlebt, dass irgendjemand Ihnen etwas gestohlen hat oder sich auf andere Weise an Ihrem Besitz bereichert hat? So etwas kann auch z.B. geschehen, indem ein Vertrag oder eine Urkunde bewusst so gestaltet wird, dass eine Person davon Nachteile hat.** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
20. **Gibt es aus Ihrer Sicht Dinge, die wichtig wären in Bezug auf Ihre Erfahrungen, über die wir bisher nicht gesprochen haben?**
21. **Wenn Sie heute entscheiden könnten, wie und von wem Sie gepflegt werden möchten - wofür würden Sie sich entscheiden?**

**1. Wie sieht Ihr Kontakt zu Herrn / Frau [x] zurzeit aus?**

- Seit wann pflegen Sie Herrn / Frau [x]?
- Wie häufig sehen Sie Herrn / Frau [x] pro Tag / Woche?
- Wie viel Zeit beansprucht die Pflege von Herrn / Frau [x] jedes Mal?
- Welche Hilfe / Pflege erhält Herr / Frau [x] von Ihnen?
- Wie sind die Zuständigkeiten für Herrn / Frau [x] innerhalb Ihres Pflegedienstes geregelt? (Sind Sie alleine für ihn / sie zuständig? Gibt es andere Mitarbeiter des Dienstes, die Herrn / Frau [x] ebenfalls versorgen? *Wenn ja: Welche(r) Mitarbeiter(in) ist hauptsächlich für Herrn / Frau [x] verantwortlich?*)

**2. Wie geht es Herrn / Frau [x] zurzeit?**

- Wie geht es ihr / ihm körperlich?
- Wie ist ihre / seine geistige Verfassung?
- Wie ist ihre / seine Stimmung? Wie fühlt sie / er sich?
- Wie kommt sie / er mit ihrer / seiner Situation zurecht?
- Was kann sie / er alleine bewältigen? Wo benötigt sie / er Hilfe?
- Wie hat sich ihr / sein Zustand in der zurückliegenden Zeit entwickelt?
- Wenn Sie in die Zukunft schauen: Wie wird es weitergehen? *[Insbesondere auch: Stehen grundsätzliche Veränderungen der gegenwärtigen Pflegesituation im Raum? Kommt ein Umzug in ein Heim in Frage?]*

**3. Wie erleben Sie die Arbeit mit Herrn / Frau [x]?**

- Was empfinden Sie bei Ihrer Arbeit mit Herrn / Frau [x] als angenehm oder auch als unangenehm?
- Inwieweit erleben Sie Ihre Arbeit mit Herrn / Frau [x] als belastend?
- **Wie würden Sie Ihre Beziehung zu Herrn / Frau [x] beschreiben?**
- **Wie ist die Kommunikation mit Herrn / Frau [x]? Wie verständigen Sie sich mit ihm / ihr?**
- **Wie gut arbeitet Herr / Frau [x] bei der Pflege mit?**
- **Wenn bezüglich der Pflege eine Entscheidung zu treffen ist: Wie ist das bei Ihnen und Herrn / Frau [x]?**
- **Wenn Sie es mit anderen Pflegebedürftigen vergleichen, bei denen Sie tätig sind: Wie gern oder ungern gehen Sie zu Herrn / Frau [x] ins Haus? Warum ist das so?**

**4. Außer von Ihnen: Welche Hilfe und Pflege bekommt Herr / Frau [x]? Wer ist sonst für ihn / sie da?**

- Wer beteiligt sich außer Ihnen an der Pflege von Herrn / Frau [x]? (*zu achten auf: Familie / andere informelle Hilfen / andere ambulante Dienste*)
- Inwieweit sprechen Sie sich mit den anderen, die an der Pflege von Herrn / Frau [x] beteiligt sind, ab?
- **Wer trägt aus Ihrer Sicht die Hauptlast der Pflege von Herrn / Frau [x]?**

[Für den Fall, dass die Pflegekraft nicht die von uns befragte mutmaßliche familiäre Hauptpflegeperson nennt]: (a) Warum denken Sie, dass die Hauptlast der Pflege bei [y] liegt? (b) Welche Bedeutung hat [interviewte familiäre Pflegeperson] aus Ihrer Sicht für die Pflege von Herrn / Frau [x]?

- **Wie würden Sie Ihre Beziehung zu den Angehörigen von Herrn / Frau [x] beschreiben?**

**5. Wie geht es aus Ihrer Sicht [interviewte familiäre Pflegeperson] heute insgesamt?**

- Wie geht es [interviewte familiäre Pflegeperson] aus Ihrer Sicht gesundheitlich?
- Was denken Sie, was [interviewte familiäre Pflegeperson] bei der Pflege besonders schwer fällt oder sie / ihn belastet?
- Wie zufrieden oder unzufrieden ist [interviewte familiäre Pflegeperson] nach Ihrem Eindruck mit der jetzigen Situation?
- Inwieweit sprechen Sie mit [interviewte familiäre Pflegeperson] über seine / ihre Situation? (Beraten Sie sie / ihn oder weisen Sie sie / ihn auf Beratungsangebote hin?)

**6. Wie würden Sie die Beziehung zwischen Frau / Herrn [interviewte familiäre Pflegeperson] und Herrn / Frau [x] beschreiben? Wie gehen die beiden miteinander um? Wie kommen sie miteinander zurecht?**

**7. Wie gut oder schlecht ist aus Ihrer Sicht insgesamt die Pflege von Herrn / Frau [x]? (Ich meine nicht nur die Pflege durch [interviewte familiäre Pflegeperson], sondern seine / ihre pflegerische Situation insgesamt.)**

- **Wird er / sie immer seinen Bedürfnissen entsprechend gepflegt oder gibt es Situationen, in denen Sie die pflegerische Versorgung von Herrn / Frau [x] als ungenügend bezeichnen würden?** [*Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?*]

[*Wenn nicht interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit:*] Und wie sieht das bei Ihnen aus? Wird Herr / Frau [x] von Ihnen immer seinen Bedürfnissen entsprechend gepflegt?

[*Wenn interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit:*] Und wie sieht das bei den anderen Personen aus, die an der Pflege beteiligt sind? Wird Herr / Frau [x] von denen immer seinen Bedürfnissen entsprechend gepflegt?]

[*in Bezug auf berichtete Vorkommnisse zu explorieren:*] Worin bestand da das Problem? Wie kam es dazu? (Wer war dafür verantwortlich?) Welche Folgen hatte das für Herrn / Frau [x]? Wie wurde damit umgegangen? Besteht das Problem noch, oder wurde es behoben? (bzw. Ist dieses Problem noch öfter aufgetreten? Konnte es inzwischen gelöst werden?)



**8. Inwieweit ist es Ihres Wissens schon vorgekommen, dass Frau / Herr [x] eingeschlossen wurde, jemand sie / ihn daran gehindert hat, aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen oder Frau / Herr [x] sonst in ihrem / seinem Bewegungsspielraum eingeschränkt wurde? [Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**

- *[Wenn nicht interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit:]* Und wie sieht das bei Ihnen aus? Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie Frau / Herrn [x] eingeschlossen haben, sie / ihn daran hinderten, aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen oder Frau / Herr [x] sonst in ihrem / seinem Bewegungsspielraum eingeschränkt haben? *[Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]*
- *[Wenn interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit:]* Und wie sieht das bei den anderen an der Pflege beteiligten Personen aus? *[Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]*

**9. Immer wenn Menschen regelmäßig engen Kontakt zueinander haben, gibt es auch Situationen, in denen Probleme auftreten, man weniger gut mit dem anderen zurecht kommt, Spannungen entstehen und es möglicherweise zu Auseinandersetzungen kommt. Wie ist das bei Frau / Herrn [x]?**

- *[Wenn eigene Konflikte mit pflegebedürftiger Person genannt bzw. eigene Konfliktfreiheit behauptet wird:]* Und wie sieht das bei den anderen an der Pflege beteiligten Personen aus?
- *[Wenn Konflikte Dritter mit pflegebedürftiger Person genannt bzw. über die eigene Person nicht direkt etwas ausgesagt wird:]* Und wie sieht das bei Ihnen aus?

*[Einleitend zu den Fragen 11 – 16]*

**10. Ich möchte Ihnen nun ein paar Fragen zu Ereignissen stellen, die überall und natürlich auch in der häuslichen Pflege zwischen Menschen vorkommen können. Wir stellen diese Fragen jedem, mit dem wir ein solches Gespräch führen.**

**11. Inwieweit ist es schon vorgekommen, dass Frau / Herr [x] Ihnen gegenüber handgreiflich geworden ist, Sie gekratzt oder gebissen hat oder Sie in einer anderen Weise körperlich verletzt oder Ihnen Schmerzen zugefügt hat? [Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**

- *Wenn Frage verneint wurde:* Und wie sieht das bei den anderen an der Pflege beteiligten Personen aus? Ist Herr / Frau [x] Ihres Wissens gegenüber diesen Personen schon mal handgreiflich geworden, hat sie gekratzt oder gebissen oder sie in einer anderen Weise körperlich verletzt oder ihnen Schmerzen zugefügt? *[Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]*

**12. Inwieweit ist es schon vorgekommen, dass Frau / Herr [x] Ihnen gegenüber laut geworden ist, Sie beschimpft oder beleidigt hat oder Ähnliches? [Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]**

- *Wenn Frage verneint wurde:* Und wie sieht das bei den anderen Personen aus, die an der Pflege von Frau / Herrn [x] beteiligt sind? Ist Herr / Frau [x] Ihres Wissens gegenüber diesen Personen schon mal laut geworden, hat sie beschimpft oder beleidigt oder Ähnliches? *[Gegebenenfalls: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]*

- 13. Inwieweit ist es schon vorgekommen, dass Frau / Herr [x] ohne Ihr Einverständnis körperlichen Kontakt zu Ihnen suchte, sexuelle Andeutungen machte oder Ähnliches?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- 14. Ich möchte jetzt die Blickrichtung ändern und Sie nach Dingen fragen, die möglicherweise Frau / Herrn [x] widerfahren sind. Inwieweit ist es Ihres Wissens schon vorgekommen, dass jemand Frau / Herrn [x] grob angefasst hat oder sie/ihn in einer anderen Weise körperlich verletzt oder ihr/ihm Schmerzen zugefügt hat?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- *Wenn nicht interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit*: Und wie sieht das bei Ihnen aus? Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie Frau / Herrn [x] grob angefasst haben oder sie/ihn in einer anderen Weise körperlich verletzt oder ihr/ihm Schmerzen zugefügt haben? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
  - *Wenn interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit*: Und wie sieht das mit anderen Personen aus? Inwieweit hat da Ihres Wissens schon mal jemand Frau / Herrn [x] grob angefasst oder sie/ihn in einer anderen Weise körperlich verletzt oder ihr/ihm Schmerzen zugefügt? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- 15. Inwieweit ist es Ihres Wissens schon vorgekommen, dass jemand gegenüber Frau / Herrn [x] laut geworden ist, sie / ihn beschimpft oder beleidigt hat oder Ähnliches?** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- *Wenn nicht interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit*: Und wie sieht das bei Ihnen aus? Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie gegenüber Frau / Herrn [x] laut geworden sind, sie / ihn beschimpft oder beleidigt haben oder Ähnliches? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
  - *Wenn interviewte Pflegekraft als Akteur in geschilderter Begebenheit*: Und wie sieht das mit anderen Personen aus? Inwieweit ist da Ihres Wissens schon mal jemand gegenüber Frau / Herrn [x] laut geworden, hat sie / ihn beschimpft oder beleidigt oder Ähnliches? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- 16. Inwieweit ist es schon vorgekommen, dass jemand Frau / Herrn [x] etwas gestohlen hat oder sich auf andere Weise an ihrem / seinem Besitz bereichert hat? So etwas kann auch z.B. geschehen, indem ein Vertrag oder eine Urkunde bewusst zum Nachteil einer Person gestaltet wird.** [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- 17. Wenn Frau / Herr [x] heute die Möglichkeit hätte, sich frei zu entscheiden: Zu welcher Art von Pflege würden Sie ihr / ihm raten?** [*Zu achten u.a. auf: familiäre / stationäre Pflege; käme Heim überhaupt in Frage? Im häuslichen Setting: durch wen und mit welcher weiteren Unterstützung?*]

## Bereich: Fallübergreifende Erfahrungen

18. Sie haben durch ihren Beruf zahlreiche Einblicke auch in andere Haushalte, in denen Menschen gepflegt werden. Ich möchte Ihnen nun ein paar Fragen stellen, die Ihre allgemeinen Erfahrungen und nicht die eben besprochene spezielle Pflegebeziehung betreffen. Welche besonders problematischen Situationen haben Sie dort selbst erlebt oder beobachtet?
19. Inwieweit werden Pflegebedürftige nach Ihren Erfahrungen zu Hause ihren Bedürfnissen entsprechend gepflegt? Inwieweit gibt es Situationen, in denen Sie die pflegerische Versorgung als ungenügend bezeichnen würden? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- Und wie ist das bei Ihnen? Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie Pflegebedürftige nicht ihren Bedürfnissen entsprechend gepflegt haben? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
20. Inwiefern haben Sie schon erlebt, dass jemand, den Sie gepflegt haben, grob angefasst wurde, dass jemand ihm oder ihr gegenüber handgreiflich geworden ist oder Ähnliches? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- Und wie ist das bei Ihnen? Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie jemanden, den sie gepflegt haben, grob angefasst haben oder die Person in einer anderen Weise körperlich verletzt oder ihr Schmerzen zugefügt haben? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
21. Inwieweit kommt es vor, dass Pflegebedürftige zu Hause eingeschlossen werden, daran gehindert werden, aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen oder sonst in ihrem Bewegungsspielraum eingeschränkt werden? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- Und wie ist das bei Ihnen? Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie jemandem, den sie gepflegt haben, daran hinderten aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen oder sonst in ihrem / seinem Bewegungsspielraum eingeschränkt haben? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
22. Inwiefern haben Sie schon erlebt, dass jemand, den Sie gepflegt haben, beschimpft oder beleidigt wurde, dass jemand ihm oder ihr gegenüber laut geworden ist oder Ähnliches? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
- Und wie ist das bei Ihnen? Inwiefern ist es schon vorgekommen, dass Sie gegenüber jemandem, den sie gepflegt haben, laut geworden sind, die Person beschimpft oder beleidigt haben oder Ähnliches? [*Gegebenenfalls*: Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]
23. Inwiefern haben Sie schon erlebt, dass jemand, den Sie gepflegt haben, bestohlen wurde oder jemand sich auf andere Weise an dem Besitz der Person bereichert hat? So etwas kann z.B. auch geschehen, indem ein Vertrag oder eine Urkunde bewusst so gestaltet wird, dass eine Person Nachteile davon hat. [Können Sie mir eine solche Begebenheit beschreiben?]

- 24. Angenommen, Sie würden selbst eines Tages pflegebedürftig: Wie möchten Sie gepflegt werden?**
- 25. Wenn eine Fee käme, und Sie dürften drei Dinge aussuchen, die im Bereich der häuslichen Pflege alter Menschen geändert würden: Was würden Sie wählen?**
- 26. Gibt es aus Ihrer Sicht Dinge, die Ihnen wichtig sind und über die wir bisher nicht gesprochen haben?**

#### 1. Vorspann

- [Umreißen des interessierenden Themenbereichs] *Es geht uns um Fälle, in denen Menschen, die zu Hause gepflegt werden, körperlich oder seelisch misshandelt, vernachlässigt, sexuell missbraucht, in ihrer Freiheit eingeschränkt oder finanziell ausgebeutet werden. [Gegebenenfalls: In erster Linie interessiert uns dabei die Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen. Wir wissen aber, dass zu Hause Gepflegte auch Opfer anderer Personen werden können und wären Ihnen auch in Bezug auf diesen Bereich dankbar, wenn Sie über Ihre Erfahrungen berichten.]*
- Basisdaten zur Person / zur Institution:
  - (a) kurzer Sozialdatenbogen für PraktikerInnen- / ExpertInneninterviews
  - (b) *Können Sie mir kurz beschreiben, wie Ihre Institution / Organisation arbeitet und wie Ihre Tätigkeit dort aussieht – vor allem soweit sie die häusliche Pflege betrifft –, damit ich mir ein Bild von dem Hintergrund machen kann, vor dem Ihre Erfahrungen angesiedelt sind?*

#### 2. Über Einzelfall hinausgehend

Auch in denjenigen Interviews, die konkrete Einzelfälle zum Anlass haben, sollten über diesen Fall / diese Fälle hinausgehende Erfahrungen und Einschätzungen der interviewten Person zur Untersuchungsthematik erfragt werden. Sofern es sich um Interviews ohne (vorher vereinbarten) Einzelfallbezug handelt, stehen diese allgemeinen Gesichtspunkte zunächst im Fokus des Interviews. Soweit im Verlauf des Interviews bedeutsame einschlägige Einzelfälle zur Sprache kommen, sollten diese natürlich auch möglichst konkret exploriert werden (d.h. unter Verwendung von Fragen wie in Bereich 3.).

- [Einstieg] *Misshandlung und Vernachlässigung von älteren pflegebedürftigen Menschen, die zu Hause gepflegt werden - was sind Ihre Erfahrungen mit diesem Problemfeld?*
- [Erscheinungsformen / Verbreitung] *Mit welchen Formen der Misshandlung und Vernachlässigung von zu Hause gepflegten älteren Menschen werden Sie in Ihrer Arbeit konfrontiert? Wie häufig ist so etwas nach Ihren Erfahrungen und Einschätzungen?*
- [typische Täter- / Opfer- /Settingmerkmale / Risikofaktoren /Ursachen] *In welchen familiären Pflegekonstellationen geschieht so etwas? Wer sind typischerweise die Täter? Wer die Opfer? Was sind aus Ihrer Sicht Risikofaktoren und Warnhinweise? Was sind die Ursachen?*
- [Protektive Faktoren] *Warum gelingen andere Pflegebeziehungen? Warum kommt es dort nicht zu Gewalt? Was sind typische Merkmale von Pflegekonstellationen, in denen Menschen gut gepflegt werden und die ohne Vernachlässigung oder gar Misshandlung auskommen? Was sind insbesondere Merkmale, die dazu beitragen, dass es trotz vorhandener Risikofaktoren nicht zu Misshandlung oder Vernachlässigung kommt?*
- [Präventionsmöglichkeiten] *Was sollte, was könnte getan werden, um Fälle der Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich erst gar nicht entstehen zu lassen?*
- [Interventionsstrategien / Opferhilfe] *Wenn es in der häuslichen Pflege zu Misshandlung oder Vernachlässigung einer pflegebedürftigen Person gekommen ist – was sollte dann geschehen? Wer sollte was unternehmen? Wie kann dem Opfer am besten geholfen werden? Wie kann dafür gesorgt werden, dass sich so etwas nicht wiederholt?*

### 3. Auf konkrete Fälle bezogen

Interviews sind zum Teil bereits unter der Prämisse vereinbart worden, dass sie sich auf spezifische Fälle beziehen, mit denen die interviewte Person als MitarbeiterIn einer einschlägigen Institution / Organisation befasst war. Das Experten-/Praktikerwissen zu diesem Fall / diesen Fällen sollte detailliert abgefragt werden.

- [Geschehen (Misshandlung, Vernachlässigung...)] *Worum geht es in diesem Fall? Was ist geschehen?*
- [Setting, in dem Geschehen sich abspielt / abgespielt hat (inklusive Vorgeschichte)] *In welchem familiären und sonstigen Umfeld ist das geschehen?*
- [Kenntnisnahme durch die befragte Person bzw. die Institution, die sie vertritt] *Wie haben Sie bzw. wie hat Ihre Einrichtung davon erfahren?*
- [Maßnahmen nach Kenntnisnahme durch Person / Institution] *Was haben Sie / was hat Ihre Einrichtung unternommen? Welche Schwierigkeiten sind dabei möglicherweise aufgetreten? Mit wem haben Sie im Hinblick auf diesen Fall zusammengearbeitet? Welche Interventionen gab es von anderer Seite? [z.B. durch die Polizei, aber auch durch andere Institutionen oder aus dem privaten Bereich]*
- [weiterer Fallverlauf / Erfolg und Wirkungen der ergriffenen Maßnahmen] *Was ist daraufhin geschehen? Wie ist es weitergegangen? Was haben die eingeleiteten Maßnahmen bewirkt?*
- [aktueller Stand der Dinge] *Wie ist die Situation jetzt?*
- [Erklärungen für Missstände / problematisches Verhalten?] *Wie ist es aus Ihrer Sicht zu diesen Problemen / zu diesen Verhaltensweisen / zu dieser Misshandlung/Vernachlässigung (etc.) gekommen?*
- [Präventionsansätze] *Wo sehen Sie in dem konkreten Fall Ansatzpunkte für Prävention? Wo hätte es Möglichkeiten gegeben, das Opfer frühzeitig zu schützen oder die Entstehung der beschriebenen Probleme / Gefährdungen ganz zu vermeiden?*
- [Opferhilfe] *Was wäre in diesem Fall, nachdem das Problem nun einmal aufgetreten war, für die betroffene Person das Beste gewesen? Was hätte sie selbst tun können, welche Hilfen und Interventionen hätten von außen kommen sollen?*

### 4. Abschluss

*Wir haben über verschiedene Aspekte der häuslichen Misshandlung und Vernachlässigung älterer pflegebedürftiger Menschen gesprochen. Was ist Ihnen in dem Zusammenhang noch wichtig zu sagen?*

## **Anhang 2: Surveyinstrument ambulante Pflegekräfte**



**DZA** | Deutsches Zentrum  
für Altersfragen

# AMBULANTE PFLEGE

**- BEFRAGUNG 2005 -**

Bitte senden Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen im beigefügten frankierten Umschlag an:

Dr. Thomas Görgen  
Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.  
Lützerodestraße 9  
D-30161 Hannover  
Telefon: 0511 / 34 836 23  
E-Mail: [goergen@kfn.uni-hannover.de](mailto:goergen@kfn.uni-hannover.de)



## Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bei den meisten Fragen bitten wir Sie lediglich, das am besten auf Sie zutreffende Feld anzukreuzen. Sie können dabei entweder zwischen verschiedenen vorgegebenen Antwortkategorien auswählen

**Beispiel:**

Besitzen Sie ein Fahrrad?

ja                       nein

oder Sie können Ihre Antwort abstimmen, je nachdem, was am besten auf Sie zutrifft.

**Beispiel:**

z.B. Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit dem öffentlichen Personennahverkehr?

sehr unzufrieden					sehr zufrieden
-2	-1	0	1	2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn in einer Frage eine Linie in dieser Form \_\_\_\_\_ vorkommt, schreiben Sie bitte die Antwort auf die Linie.

**Beispiel:**

In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 58

Wenn Sie einmal Fragen überspringen sollen, so ist dies mit einem Pfeil (⇒) und einem Verweis, zu welcher Frage Sie gehen sollen, hinter der entsprechenden Antwort gekennzeichnet.

**Beispiel:**

Möchten Sie sich im nächsten Jahr ein neues Auto kaufen?

ja                       nein ⇒ weiter mit Frage 9

Weitere Anweisungen und Erläuterungen sind im Fragebogen *kursiv* hervorgehoben.

Arbeiten Sie den Fragebogen bitte zügig durch! Denken Sie nicht zu lange über einzelne Fragen nach, sondern antworten Sie spontan! Wenn keine der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten genau auf Sie zutrifft, dann kreuzen Sie bitte das an, was Ihrer Meinung oder Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht.

**Für Ihre Mithilfe und die Beantwortung der folgenden Fragen bedanken wir uns schon im Voraus ganz herzlich!**

Bitte beginnen Sie jetzt auf der nächsten Seite mit dem Ausfüllen des Fragebogens.

## Sie und Ihre Arbeit

1. Wir bitten Sie zunächst um einige persönliche Einschätzungen zu Ihrer Arbeit in der ambulanten Pflege. Bitte kreuzen Sie jeweils das Feld an, das am besten auf Sie zutrifft.

Die Antworten reichen von -2 = "sehr unzufrieden"/ "sehr schlecht"/ "auf keinen Fall" bis 2 = "sehr zufrieden"/ "sehr gut"/ "auf jeden Fall". Mit den Zahlen dazwischen können Sie Ihre Antwort abstufen.

<b>Wie sehen Sie das? Wie gut oder schlecht...</b>	sehr schlecht					sehr gut
	-2	-1	0	1	2	
sind insgesamt Ihre Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist insgesamt die Pflegeversicherung für Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind die Zeitvorgaben der Pflegeversicherung für die Pflegequalität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
machen Ihre nächsten Vorgesetzten ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist insgesamt die Qualität des Umgangs Ihres ambulanten Dienstes mit Pflegebedürftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist Ihre Bezahlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist insgesamt Ihr eigenes pflegerisches Wissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist insgesamt die Qualität Ihrer eigenen pflegerischen Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie gut oder schlecht ist aus Ihrer Sicht in Ihrem Pflegedienst...</b>	sehr schlecht					sehr gut
	-2	-1	0	1	2	
die Personalstärke (Zahl der Mitarbeiter/-innen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Qualifikation des Personals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einsatzfreude des Personals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Pflegeplanung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Festlegung von Pflegezielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Pflegedokumentation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Dekubitusvorbeugung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Aktivierung der Pflegebedürftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Rücksichtnahme auf Bedürfnisse der Pflegebedürftigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das Arbeitsklima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Organisation der Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Touren- und Einsatzplanung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Qualität der Pflege insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie gut oder schlecht wird in Ihrem Pflegedienst...</b>	sehr schlecht					sehr gut
	-2	-1	0	1	2	
der Pflegebedarf eines Pflegebedürftigen festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Wirksamkeit der Pflege überprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dafür gesorgt, dass der Pflegebedürftige möglichst immer von der/den gleichen Person(en) versorgt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Möchten Sie in 3 Jahren noch...</b>	auf keinen Fall			auf jeden Fall		
	-2	-1	0	1	2	
berufstätig sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in der Altenpflege arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für den Pflegedienst arbeiten, bei dem Sie jetzt beschäftigt sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Wie zufrieden oder unzufrieden...</b>	sehr unzufrieden			sehr zufrieden		
	-2	-1	0	1	2	
sind Sie derzeit mit Ihrem Leben im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ihr Pflegedienst

Im Folgenden möchten wir Sie um einige Angaben zu Ihrem Pflegedienst bitten.

### 2. In welcher Trägerschaft ist Ihr Pflegedienst?

- privat       kirchlich (z.B. Diakonie, Caritas)       freigemeinnützig (z.B. Arbeiter-Samariterbund, AWO, Malteser)       kommunal / städtisch

### 3. Wie viele Pflegebedürftige versorgt Ihr Pflegedienst zurzeit insgesamt regelmäßig?

- weniger als 20 Pflegebedürftige  
 20 – 39 Pflegebedürftige  
 40 – 59 Pflegebedürftige  
 60 – 79 Pflegebedürftige  
 80 – 99 Pflegebedürftige  
 100 oder mehr Pflegebedürftige  
 das weiß ich nicht

### 4. Finden in Ihrem Pflegedienst regelmäßig Dienstbesprechungen statt?

- Ja  
 nein, Dienstbesprechungen finden *nur unregelmäßig* statt ⇒ weiter mit Frage 5  
 nein, Dienstbesprechungen finden *überhaupt nicht* statt ⇒ weiter mit Frage 5

#### 4.1 Wenn ja, wie häufig finden in Ihrem Pflegedienst Dienstbesprechungen statt?

- täglich     mindestens wöchentlich     mindestens vierzehntägig     mindestens monatlich     seltener

### 5. Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate an Fortbildungen teilgenommen?

- ja, und zwar \_\_\_ mal (bitte Anzahl eintragen)       nein

### 6. Haben Sie schon einmal erlebt, dass Pflegebedürftige oder deren Angehörige sich bei Ihren Vorgesetzten (z.B. Pflegedienstleitung, Geschäftsführung) über Ihre Arbeit beschwert haben?

- ja, einmal       ja, mehr als einmal       nein, noch nie ⇒ weiter mit Frage 7

#### 6.1 Wenn ja, wie sind Ihre Vorgesetzten damit umgegangen? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.

##### Meine Vorgesetzten haben ...

- mit mir alleine darüber gesprochen  
 mit Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen darüber gesprochen  
 ein gemeinsames Gespräch mit mir und dem Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen geführt  
 das Problem auf einer Dienstbesprechung erörtert  
 ohne weitere Gespräche angeordnet, dass der Mangel behoben wird  
 gar nicht auf die Beschwerde reagiert  
 versucht, die Beschwerde abzuwehren  
 Sonstiges, nämlich: \_\_\_\_\_

## Nun möchten wir Sie um einige Angaben zu Ihrer Person bitten

### 7. In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 \_\_ \_\_

### 8. Was ist Ihr Geschlecht?

- weiblich       männlich

### 9. Was ist Ihre Muttersprache?

(Bitte beide Felder ankreuzen, falls Sie mit Deutsch und einer weiteren Muttersprache groß geworden sind.)

- Deutsch       eine andere Sprache, und zwar: \_\_\_\_\_

### 10. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Hauptschule / Volksschule / Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse  
 Realschule / Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse  
 Abitur/ Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse /Fachabitur  
 einen anderen Schulabschluss, nämlich: \_\_\_\_\_  
 Keinen Schulabschluss

### 11. Welche berufliche Ausbildung haben Sie? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.

- Ich habe eine abgeschlossene Berufsausbildung  
 Ich habe einen Fachhochschulabschluss, nämlich: \_\_\_\_\_ (bitte Studiengang eintragen)  
 Ich habe einen Universitätsabschluss, nämlich: \_\_\_\_\_ (bitte Studiengang eintragen)  
 Ich bin noch in Ausbildung.  
 Ich habe keine abgeschlossene berufliche Ausbildung. ⇒ weiter mit Frage 12

#### 11.1 Wenn Sie eine abgeschlossene Ausbildung haben, wie ist deren genaue Bezeichnung?

- examinierte/r Altenpfleger/-in  
 Altenpflegehelfer/-in  
 Krankenschwester/ -pfleger / Gesundheits- und Krankenschwester/ -pfleger  
 Krankenpflegehelfer/-in / Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in  
 eine andere Ausbildung, nämlich: \_\_\_\_\_

#### 11.2 Wenn Sie noch in Ausbildung sind: Welchen Abschluss erwerben Sie damit?

- examinierte/r Altenpfleger/-in  
 Altenpflegehelfer/-in  
 Krankenschwester/ -pfleger / Gesundheits- und Krankenschwester/ -pfleger  
 Krankenpflegehelfer/-in / Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in  
 einen anderen Abschluss, nämlich: \_\_\_\_\_

### 12. Ihr(e) nächste(r) Vorgesetzte(r) ist...?

- die Geschäftsführung  
 die Pflegedienstleitung  
 eine andere Person, nämlich (bitte Funktion / Position angeben): \_\_\_\_\_  
 Ich habe keine(n) Vorgesetzte(n).

**13. Was ist zurzeit Ihre berufliche Position?** Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.

- Geschäftsführung / stellvertretende Geschäftsführung
- Pflegedienstleitung / stellvertretende Pflegedienstleitung
- Andere Pflegekraft mit Leitungsaufgaben
- Pflegekraft (ohne Leitungsaufgaben)
- Alten- bzw. Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/in
- Praktikant/in
- Zivildienstleistender
- Person im Freiwilligen Sozialen Jahr
- Sonstiges, nämlich: \_\_\_\_\_

**14. Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie normalerweise am Ende eines Arbeitstages?**

Bitte kreuzen Sie das Feld an, das am besten auf Sie zutrifft.

sehr unzufrieden		0			sehr zufrieden	
-2	-1	0	1	2		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**15. Wie lange arbeiten Sie insgesamt schon in der Pflege?** (einschließlich Ihrer Ausbildungszeit)

(ca.) \_\_\_\_ Jahr(e) und \_\_\_\_ Monat(e)

**16. Waren Sie in den letzten 12 Monaten durchgängig in der Pflege tätig** (Urlaub / Krankheit ausgenommen)?

- nein     ja

**17. Waren Sie in den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig erkrankt?**

- nein     ja ⇒ **Wenn ja, wie lange konnten Sie insgesamt ungefähr nicht arbeiten?**
- 1-2 Tage     3-6 Tage     1 bis unter 2 Wochen     2 bis unter 4 Wochen     4 Wochen und mehr

**18. Wie lange sind Sie bei Ihrem jetzigen Pflegedienst schon pflegerisch tätig?**

(ca.) \_\_\_\_ Jahr(e) und \_\_\_\_ Monat(e)

**19. Haben Sie vorher schon bei anderen ambulanten Diensten gearbeitet?**

(ohne Ihre Ausbildungszeit, Praktika etc.)

- Ja, ich habe vorher bei \_\_\_\_ anderen ambulanten Diensten gearbeitet. (bitte Anzahl angeben)
- Nein, dies ist mein erster ambulanter Dienst.

**20. Waren Sie auch in der stationären Altenhilfe/Altenpflege tätig?** (Alten- und Pflegeheime, stationäre Gerontopsychiatrie usw.)

- nein     ja

**21. Wie viele Stunden – ohne Überstunden - arbeiten Sie laut Vertrag bei diesem Pflegedienst pro Woche?**

Ich arbeite pro Woche \_\_\_\_ Stunden.

**22. Wie viele Überstunden haben Sie ungefähr im letzten Monat geleistet?**

(ca.) \_\_\_\_ Überstunden im letzten Monat     Ich habe keine Überstunden geleistet.

**23. In welchen Schichten arbeiten Sie regelmäßig? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.**

- Frühdienst       Spätdienst       Nachtdienst       Teildienst       normaler Tagdienst

**24. Welche Tätigkeiten übernehmen Sie regelmäßig bei den Pflegebedürftigen?**

*Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.*

- Grundpflege  
 Behandlungspflege  
 Hauswirtschaftliche Versorgung  
 Sonstiges, nämlich \_\_\_\_\_

**25. Wie viele Pflegebedürftige versorgen Sie derzeit regelmäßig (d.h. mindestens einmal pro Woche)?**

(ca.) \_\_\_\_\_ Personen, davon (ca.) \_\_\_\_\_ Frauen und (ca.) \_\_\_\_\_ Männer

**davon sind** (bitte die jeweilige Personenzahl angeben):

- (ca.) \_\_\_\_\_ Personen bettlägerig  
(ca.) \_\_\_\_\_ Personen Rollstuhlbenutzer  
(ca.) \_\_\_\_\_ Personen verwirrt/demenzkrank  
(ca.) \_\_\_\_\_ Personen inkontinent

**26. Wie viele der Pflegebedürftigen, die Sie derzeit regelmäßig versorgen, sind jünger als 60 Jahre?**

- Ich versorge derzeit (ca.) \_\_\_\_\_ Personen unter 60 Jahren.  
 Ich versorge derzeit keine Personen unter 60 Jahren.

**27. Wo leben die Pflegebedürftigen, die Sie derzeit regelmäßig versorgen - in privaten Wohnungen oder in Einrichtungen des Betreuten Wohnens, Wohnstiften, Seniorenresidenzen usw.?**

*Bitte geben Sie die jeweilige Personenzahl an.*

- (ca.) \_\_\_\_\_ Pflegebedürftige leben zuhause in einer privaten Wohnung / einem privaten Haus.  
(ca.) \_\_\_\_\_ Pflegebedürftige leben in Einrichtungen des betreuten Wohnens/Wohnstiften/Seniorenresidenzen etc.

**28. Stellen Sie sich vor, jemand aus Ihrer Familie würde heute pflegebedürftig. Würden Sie ihr/ihm Ihren jetzigen Pflegedienst empfehlen?**

*Bitte kreuzen Sie das Feld an, das am besten auf Sie zutrifft.*

auf keinen Fall

0

1

2

3

auf jeden Fall

4

## Ihre Arbeit – Belastendes, Belohnendes, Konflikte

Im folgenden Teil unserer Befragung geht es darum, was Sie an Ihrer Arbeit als belastend und als belohnend empfinden und wo Sie Konflikte mit Anderen erleben.

### 29. Bitte lesen Sie nun sorgfältig die folgenden Aussagen.

#### Wie oft kommen solche Gefühle und Gedanken bei Ihnen vor?

Kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Die Antwortmöglichkeiten reichen von **0** = "so etwas kommt **nie** vor" bis **4** = "so etwas kommt **sehr oft**" vor. Mit den Zahlen dazwischen können Sie Ihre Antwort abstufen.

	nie 0	1	2	3	sehr oft 4
Ich habe das Gefühl, dass ich durch meine Arbeit das Leben der Pflegebedürftigen positiv beeinflusse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den ganzen Tag mit Menschen zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der direkte Kontakt mit Menschen bei meiner Arbeit belastet mich zu stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich von den Problemen der Pflegebedürftigen persönlich betroffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meine Arbeit emotional erschöpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist leicht für mich, eine entspannte Atmosphäre mit den Pflegebedürftigen herzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Während der Arbeit bin ich reizbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich sehr tatkräftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich zu hart arbeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, mich in die Pflegebedürftigen hineinzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schlafe schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich überfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zeitdruck, unter dem ich arbeite, ist zu groß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, meine Fähigkeiten einsetzen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch meine schwere Arbeit habe ich körperliche Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Lesen Sie jetzt sorgfältig die folgenden Aussagen.**

**Bitte sagen Sie uns zunächst, ob so etwas in Ihrer Arbeit vorkommt (Spalte A).**

**Wenn ja, geben Sie bitte an, wie sehr Sie sich dadurch belastet fühlen (Spalte B).**

Die Antwortmöglichkeiten reichen von **0 = "das belastet mich überhaupt nicht "** bis **4 = "das belastet mich sehr stark"**. Mit den Zahlen dazwischen können Sie Ihre Antwort abstufen.

	A		B				
	Kommt das bei Ihnen vor?		Wenn ja, wie sehr belastet Sie das?				
	nein	ja ⇔	belastet mich überhaupt nicht	1	2	3	belastet mich sehr stark
	0	1	2	3	4		
Ich arbeite unter Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit ist körperlich schwer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegebedürftigen, die ich versorge, haben hohe Erwartungen und Ansprüche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Arbeitsklima im Pflegedienst ist schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Vorgesetzter kritisiert meine Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige von Pflegebedürftigen haben kein Verständnis für meine Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer bestimmen, wie ich meine Arbeit zu gestalten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wege- und Einsatzplanungen sind schlecht abgestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arbeitsplatz ist unsicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss viel Schreibearbeit erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Vorgesetzter unterstützt mich nicht genug, wenn es Probleme gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann die Pflegebedürftigen nicht so versorgen, wie es gut wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Vorgesetzter stellt zu hohe Anforderungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme zu wenig Rückmeldung über meine Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeitszeiten wechseln dauernd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss zu lange ohne einen freien Tag arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt in der Arbeit wenige Erfolgserlebnisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt zu wenig Personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Kollegen arbeiten schlecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin häufig mit Krankheit und Tod konfrontiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mit aggressiven Pflegebedürftigen zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mit Demenzkranken zu tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss zu Zeiten arbeiten, zu denen die meisten frei haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss Überstunden machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe zu wenig Kontakt zu Kollegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin immer alleine für den Pflegebedürftigen verantwortlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erlebe, dass Pflegebedürftige von ihren Angehörigen schlecht behandelt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 31. Wie schätzen Sie insgesamt *Ihre* persönliche Belastung durch die Pflege ein?

Ich bin...

überhaupt nicht belastet sehr stark belastet

0

1

2

3

4

Bitte weiter mit Frage 33

Bitte hier weiter mit Frage 32

### 32. Wie gehen Sie mit Ihren beruflichen Belastungen um?

Bitte kreuzen Sie jeweils an, wie häufig Sie in der genannten Weise handeln oder denken.

Die Antwortmöglichkeiten reichen von **0** = "so gehe ich **nie** mit beruflichen Belastungen um" bis **4** = "so gehe ich **sehr oft** mit beruflichen Belastungen um". Mit den Zahlen dazwischen können Sie Ihre Antwort abstufen.

Um mit beruflichen Belastungen besser fertig zu werden,...	nie 0	1	2	3	sehr oft 4
strenge ich mich mehr an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
plane ich meinen Arbeitstag gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mache ich Entspannungsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
treibe ich Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spreche ich darüber mit meiner Familie / meinem Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rauche ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
denke ich daran, dass ich dafür bezahlt werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erlaube ich mir "kleine Gemeinheiten" gegenüber Pflegebedürftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spreche ich mich mit Kollegen aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mache ich mir klar, dass die Pflegebedürftigen nichts dafür können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
entwickle ich Abstand von meinen pflegerischen Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trinke ich Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spreche ich darüber mit Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nehme ich Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weine ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mache ich Scherze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
melde ich mich krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
spreche ich darüber mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 33. Wie schätzen Sie insgesamt die Belastung *Ihrer Kolleginnen und Kollegen* durch die Pflege ein?

Meine Kollegen sind...

überhaupt nicht belastet

sehr stark belastet

weiß nicht

0

1

2

3

4

**34. Wie oft erleben Sie in Ihrer Arbeit Konflikte, Streit oder Auseinandersetzungen mit folgenden Personen und Gruppen?**

Kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Die Antwortmöglichkeiten reichen von **0** = "erlebe ich **nie**" bis **4** = "erlebe ich **sehr oft**". Mit den Zahlen dazwischen können Sie Ihre Antwort abstufen.

Wie oft erleben Sie Konflikte, Streit, Auseinandersetzungen ...	nie					sehr oft				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
mit Pflegebedürftigen?	<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"/>
mit Angehörigen von Pflegebedürftigen?	<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"/>
mit Kolleginnen / Kollegen?	<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"/>
mit der Pflegedienstleitung?	<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"/>
mit der Geschäftsführung?	<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"/>
mit gesetzlichen Betreuern von Pflegebedürftigen?	<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"/>
mit Ärzten?	<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"/>
mit dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)?	<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"/>
mit Kranken- und/oder Pflegekasse?	<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"/>
mit Anderen, nämlich:	<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"/>

**Problematische Verhaltensweisen in der häuslichen Altenpflege**

**35. Im Folgenden werden mögliche Verhaltensweisen von Pflegebedürftigen beschrieben, von denen Pflegende betroffen sein können. Bitte geben Sie für jede Verhaltensweise an, wie oft Sie selbst solches Verhalten von Pflegebedürftigen in den letzten 12 Monaten erlebt haben.**

Wenn Sie die genaue Häufigkeit nicht benennen können, **schätzen** Sie bitte die Häufigkeit.

Hat in den letzten 12 Monaten ein Pflegebedürftiger...		
etwas gesagt oder getan, um Sie zu beleidigen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
mit einem Gegenstand nach Ihnen geworfen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie beschimpft?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie bespuckt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie gestoßen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie grob angefasst?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie verprügelt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Ihnen eine Ohrfeige gegeben?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie mit der Faust geschlagen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie getreten?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie gekratzt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie gebissen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie an den Haaren gezogen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie mit einem Gegenstand geschlagen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie mit Worten bedroht?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie mit einer Waffe (z.B. einem Messer) bedroht?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
eine Waffe (z.B. ein Messer) gegen Sie eingesetzt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Unwahrheiten über Sie verbreitet?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sie sexuell belästigt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Ihnen etwas gestohlen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____ mal	<input type="checkbox"/> nein

**36. Nun geht es um Ihr Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen. Bitte geben Sie für jede der genannten Verhaltensweisen an, wie oft ein solches Ereignis in den letzten 12 Monaten stattgefunden hat.**

Wenn Sie die genaue Häufigkeit nicht angeben können, **schätzen** Sie bitte die Häufigkeit.

Haben Sie in den letzten 12 Monaten ....	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen beschimpft?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen absichtlich nicht gewaschen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen absichtlich zu heiß o. zu kalt gebadet/geduscht?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen verprügelt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen grob angefasst?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen geohrfeigt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen gewürgt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
die Wünsche eines Pflegebedürftigen absichtlich ignoriert?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen absichtlich beleidigt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einem Pflegebedürftigen nicht genug zu essen oder zu trinken gegeben?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen absichtlich länger als nötig auf Hilfe warten lassen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen eingesperrt, weil Angehörige Sie darum gebeten haben?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen ausgelacht?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen absichtlich geärgert?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen angeschrien?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen getreten?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen geschubst oder gestoßen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einem Pflegebedürftigen ruhigstellende Medikamente gegeben, um weniger Mühe mit ihm zu haben?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einem Pflegebedürftigen ruhigstellende Medikamente gegeben, weil Angehörige Sie darum gebeten haben?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen nicht rechtzeitig gelagert?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen fixiert, um weniger Mühe mit ihm zu haben?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen fixiert, weil Angehörige Sie darum gebeten haben?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen mit der Faust geschlagen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen vor anderen lächerlich gemacht?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
die Verletzung eines Pflegebedürftigen nicht sorgfältig genug versorgt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
die Mundpflege eines Pflegebedürftigen vernachlässigt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
Schamgefühle eines Pflegebedürftigen absichtlich verletzt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen respektlos behandelt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen sexuell belästigt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einen Pflegebedürftigen mit Worten bedroht?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
die Wäsche eines inkontinenten Pflegebedürftigen nicht gewechselt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einem Pflegebedürftigen Geld/Wertgegenstände unerlaubt weggenommen?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
einem Pflegebedürftigen absichtlich eine falsche Rechnung ausgestellt?	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/> ja, (ca.) ____mal	<input type="checkbox"/> nein

- 37. Nun geht es um Verhaltensweisen von anderen Personen gegenüber Pflegebedürftigen,**
- die Sie direkt beobachtet haben,
  - für die Sie bestimmte Anzeichen (z.B. blaue Flecken oder Weinen) festgestellt haben,
  - über die Ihnen Pflegebedürftige oder andere Personen berichtet haben.

**Bitte geben Sie für jede der unten genannten Verhaltensweisen an, ob Pflegebedürftige, mit denen Sie zu tun hatten, in den letzten 12 Monaten davon betroffen waren und wie Sie davon erfahren haben.**

*Wenn Sie z.B. an einem Pflegebedürftigen Anzeichen entdeckt haben, dass er geschlagen wurde, und der Pflegebedürftige Ihnen auch davon berichtet hat, machen Sie bitte in beiden Spalten ein Kreuz.*

Wurde in den letzten 12 Monaten ein von Ihnen versorgter Pflegebedürftiger von anderen Personen...	Ja,				Nein,
	ich habe es direkt beobachtet.	ich habe Anzeichen am Pflegebedürftigen festgestellt.	der Pflegebedürftige hat mir davon berichtet.	andere Personen haben mir davon berichtet.	so etwas habe ich nicht erlebt
beschimpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
absichtlich nicht gewaschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
absichtlich zu heiß o. zu kalt gebadet/geduscht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
absichtlich beleidigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gehohlet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgelacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eingesperrt, um weniger Mühe mit ihm zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
absichtlich geärgert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
angeschrien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grob angefasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
getreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschubst oder gestoßen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gewürgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nicht rechtzeitig gelagert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixiert, um weniger Mühe mit ihm zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit der Faust geschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vor anderen lächerlich gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verprügelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
absichtlich in seinen Schamgefühlen verletzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in seiner Mundpflege vernachlässigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
respektlos behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sexuell belästigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Worten bedroht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wurde in den letzten 12 Monaten ...	Ja,				Nein,
	ich habe es direkt beobachtet.	ich habe Anzeichen am Pflegebedürftigen festgestellt.	der Pflegebedürftige hat mir davon berichtet.	andere Personen haben mir davon berichtet.	so etwas habe ich nicht erlebt
die Verletzung eines Pflegebedürftigen nicht sorgfältig genug versorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Wäsche eines inkontinenten Pflegebedürftigen nicht gewechselt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einem Pflegebedürftigen ein ruhigstellendes Medikament gegeben, um weniger Mühe mit ihm zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einem Pflegebedürftigen nicht genug zu essen oder zu trinken gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Pflegebedürftiger absichtlich länger als nötig ohne Hilfe gelassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38. Nun geht es um Verhaltensweisen gegenüber Personen, die zuhause gepflegt werden. Für Ihre Antworten spielt es bei dieser Frage keine Rolle, ob Sie solche Verhaltensweisen bereits persönlich erlebt haben.**

**Wir möchten von Ihnen wissen, von wem so etwas nach Ihrer persönlichen Einschätzung am ehesten ausgehen könnte.**

*Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Antwort an.*

	Wer tut so etwas nach Ihrer Einschätzung am wahrscheinlichsten?			
	Angehörige	Pflegekräfte	andere Personen, nämlich:	weiß nicht
Ein Pflegebedürftiger wird misshandelt (d.h. körperlich schlecht behandelt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Ein Pflegebedürftiger wird vernachlässigt (d.h. nicht ausreichend gepflegt, versorgt und betreut).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Ein Pflegebedürftiger wird beschimpft, beleidigt oder angeschrien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Einem Pflegebedürftigen werden ruhigstellende Medikamente gegeben, um weniger Mühe mit ihm zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Ein Pflegebedürftiger wird fixiert, um weniger Mühe mit ihm zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Einem Pflegebedürftigen werden Geld/Wertgegenstände entwendet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Ein Pflegebedürftiger wird eingesperrt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Schamgefühle eines Pflegebedürftigen werden verletzt oder er wird respektlos behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

**Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen  
– was kann dagegen getan werden?**

**39. Zum Schluss bitten wir Sie um Ihre Einschätzungen zu der wichtigen Frage, wie Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen vermieden oder verringert werden können.**

*Kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Die Antwortmöglichkeiten reichen von 0 = "Misshandlungen/Vernachlässigungen gehen dadurch **überhaupt nicht** zurück" bis 4 = "Misshandlungen/Vernachlässigungen gehen dadurch **sehr stark** zurück". Es geht dabei um Menschen, die zu Hause ausschließlich oder zum Teil von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden.*

Wie würden sich die folgenden Maßnahmen auf die Häufigkeit von Misshandlungen / Vernachlässigungen von ambulant gepflegten Menschen auswirken?	überhaupt kein Rückgang					sehr starker Rückgang				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
den Pflegedienst besser mit Geräten / Hilfsmitteln ausstatten	<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"/>
in der Pflegeversicherung mehr Zeit für einzelne pflegerische Leistungen einplanen	<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"/>
in der Pflegeversicherung die Bedürfnisse von Demenzkranken mehr berücksichtigen	<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"/>
mehr Personal einstellen	<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"/>
mehr Supervision für Pflegekräfte anbieten	<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"/>
Pflegekräfte gründlicher ausbilden	<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"/>
auf Beschwerden von Pflegebedürftigen/ Angehörigen besser eingehen	<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"/>
die ambulanten Dienste durch eine geeignete Einrichtung überwachen	<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"/>
das Pflegepersonal gründlicher auswählen	<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"/>
qualifiziertere Führungskräfte einstellen	<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"/>
mehr examinierte Pflegekräfte beschäftigen	<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"/>
mehr Fortbildung für Pflegekräfte anbieten	<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"/>
Angehörige besser schulen	<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"/>
die Zusammenarbeit von Angehörigen und ambulantem Dienst verbessern	<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"/>
Angehörige besser darauf vorbereiten, was es heißt, jemanden zu pflegen	<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"/>
mehr Beratung für pflegende Angehörige anbieten	<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"/>
mehr Zeit für Gespräche mit den Pflegebedürftigen einräumen	<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"/>
Touren- und Einsatzpläne verbessern	<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"/>
neue Mitarbeiter besser einarbeiten	<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"/>
Kommunikation zwischen den Mitarbeitern z.B. durch Dienstbesprechungen fördern	<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"/>
eine bessere Pflegeplanung durchführen	<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"/>
die Pflegedokumentation häufiger überprüfen	<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"/>
die Qualität des Pflegedienstes intern mehr sichern und prüfen	<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"/>
mehr Kontrollen durch die Pflegedienstleitung bei den Pflegebedürftigen durchführen	<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"/>
Klienten stärker in die Qualitätsprüfung einbeziehen	<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"/>
Hilfskräfte nur unter Anleitung von Pflegefachkräften in der Pflege einsetzen	<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"/>

**40. Haben Sie weitere Vorschläge für Maßnahmen, die Misshandlung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen vermeiden oder verringern könnten?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Vielen Dank,**

dass Sie sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen zu bearbeiten. Wir schätzen Ihre Unterstützung beim Zusammentragen der für diese Studie wichtigen Informationen sehr. Wenn es weitere Dinge gibt, die Sie uns mitteilen möchten, nutzen Sie dafür bitte diese Seite.

Bitte senden Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen im beigefügten frankierten Umschlag an:

KFN e.V.  
Dr. Thomas Görgen  
Lützerodestraße 9  
D-30161 Hannover

Telefon: 0511 / 34 836 23  
E-Mail: [goergen@kfn.uni-hannover.de](mailto:goergen@kfn.uni-hannover.de)





### **Anhang 3: Instrumente Viktimisierungssurvey**





## Sicherheit und Wohlbefinden im Alltag - Erfahrungen und Gefährdungen -

Das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft in Bonn ist ein Institut, das in der Bundesrepublik Deutschland Umfragen zu ganz unterschiedlichen Themen durchführt. Die Teilnahme an solchen Umfragen ist freiwillig. Wir bitten Sie heute um Ihre Teilnahme an einem Studienprojekt, das wir in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen, der Universität Hildesheim sowie dem Deutschen Zentrum für Altersfragen bearbeiten. Bei dieser Befragung geht es sowohl um persönliche Erfahrungen als auch um gesellschaftliche Probleme und Ihre Meinung dazu.

Ihre Anschrift ist durch ein statistisches Zufallsverfahren in die Befragungstichprobe gelangt. Alle Ihre Angaben werden anonym behandelt, d.h. die Antworten werden ohne Namen und Adresse ausgewertet. Die Forschungsarbeit unterliegt den Regelungen der Datenschutzgesetzgebung. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden.

Für Ihre Interviewteilnahme möchten wir Ihnen sehr freundlich danken.




**Vor Interview** eintragen:



--	--	--	--	--	--


Lfd.-Nr.

1-6

Alle Rechte der Frageformulierung und Fragebogengestaltung liegen beim  
Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover  
und infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn

Nr.	 <b>Bitte Uhrzeit eintragen:</b> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Modul W Weiter mit																																																																													
100.	<p>Wenn Sie an Ihr Leben im Allgemeinen denken, wie würden Sie Ihr derzeitiges Befinden bewerten?</p> <p> <b>Liste 100 vorlegen!</b></p> <p style="text-align: right;">                     sehr gut ..... <input type="checkbox"/> 1                      gut ..... <input type="checkbox"/> 2                      mittel ..... <input type="checkbox"/> 3                      schlecht ..... <input type="checkbox"/> 4                      sehr schlecht ..... <input type="checkbox"/> 5                      verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7                      weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8                 </p>																																																																														
101.	<p>Nun geht es um Ihre Einschätzung von sich selbst und Ihrem Leben. Wir möchten Sie bitten, sich anhand der folgenden Aussagen selbst einzuschätzen. Geben Sie bitte für jede Aussage an, wie gut diese auf Sie zutrifft.</p> <p> <b>Liste 101 vorlegen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft genau zu 1</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft eher zu 2</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft eher nicht zu 3</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft gar nicht zu 4</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">ver- weigert 7</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">weiß nicht 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts tauge. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Ich besitze die gleichen Fähigkeiten wie die meisten anderen Menschen auch. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein könnte. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst mehr Achtung haben. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Alles in allem neige ich dazu, mich für eine Versagerin / einen Versager zu halten. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		trifft genau zu 1	trifft eher zu 2	trifft eher nicht zu 3	trifft gar nicht zu 4	ver- weigert 7	weiß nicht 8	A Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts tauge. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Ich besitze die gleichen Fähigkeiten wie die meisten anderen Menschen auch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein könnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst mehr Achtung haben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Alles in allem neige ich dazu, mich für eine Versagerin / einen Versager zu halten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	trifft genau zu 1	trifft eher zu 2	trifft eher nicht zu 3	trifft gar nicht zu 4	ver- weigert 7	weiß nicht 8																																																																									
A Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
B Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts tauge. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
C Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
D Ich besitze die gleichen Fähigkeiten wie die meisten anderen Menschen auch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
E Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein könnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
F Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
G Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
H Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst mehr Achtung haben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
J Alles in allem neige ich dazu, mich für eine Versagerin / einen Versager zu halten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
K Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									






Nr.	Modul W	Weiter mit																																																																																					
102.	<p>Es geht nun weiter um Ihre Einschätzung von sich selbst und Ihrem Leben. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit "ja" oder "nein". Entscheiden Sie sich bitte für die Antwort, die am ehesten auf Sie passt.</p> <p> <b>Vorgaben bitte vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">ja</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">nein</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">ver- weigert</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">weiß nicht</th> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">7</th> <th style="text-align: center;">8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Sind Sie im Wesentlichen mit Ihrem Leben zufrieden? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Haben Sie viele Ihrer Interessen und Aktivitäten aufgegeben? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Leben leer ist? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Sind Sie oft gelangweilt? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Schauen Sie zuversichtlich in die Zukunft? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Sind Sie besorgt darüber, dass Ihnen etwas Schlimmes zustoßen könnte? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Fühlen Sie sich oft hilflos? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Ziehen Sie es vor, zu Hause zu bleiben, anstatt auszugehen? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Haben Sie den Eindruck, dass Sie in letzter Zeit mehr Probleme mit dem Gedächtnis haben als die meisten? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Finden Sie es schön, jetzt in dieser Zeit zu leben? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M Fühlen Sie sich ziemlich wertlos, so wie Sie zur Zeit sind? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>N Fühlen Sie sich voll Energie? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O Haben Sie das Gefühl, Ihre Situation ist hoffnungslos? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>P Haben Sie den Eindruck, dass es den meisten Menschen besser geht als Ihnen? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja	nein	ver- weigert	weiß nicht		1	2	7	8	A Sind Sie im Wesentlichen mit Ihrem Leben zufrieden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Haben Sie viele Ihrer Interessen und Aktivitäten aufgegeben? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Leben leer ist? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Sind Sie oft gelangweilt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Schauen Sie zuversichtlich in die Zukunft? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Sind Sie besorgt darüber, dass Ihnen etwas Schlimmes zustoßen könnte? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Fühlen Sie sich oft hilflos? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Ziehen Sie es vor, zu Hause zu bleiben, anstatt auszugehen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Haben Sie den Eindruck, dass Sie in letzter Zeit mehr Probleme mit dem Gedächtnis haben als die meisten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Finden Sie es schön, jetzt in dieser Zeit zu leben? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M Fühlen Sie sich ziemlich wertlos, so wie Sie zur Zeit sind? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N Fühlen Sie sich voll Energie? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Haben Sie das Gefühl, Ihre Situation ist hoffnungslos? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P Haben Sie den Eindruck, dass es den meisten Menschen besser geht als Ihnen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ja	nein	ver- weigert	weiß nicht																																																																																			
	1	2	7	8																																																																																			
A Sind Sie im Wesentlichen mit Ihrem Leben zufrieden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
B Haben Sie viele Ihrer Interessen und Aktivitäten aufgegeben? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
C Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Leben leer ist? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
D Sind Sie oft gelangweilt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
E Schauen Sie zuversichtlich in die Zukunft? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
F Sind Sie besorgt darüber, dass Ihnen etwas Schlimmes zustoßen könnte? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
G Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
H Fühlen Sie sich oft hilflos? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
J Ziehen Sie es vor, zu Hause zu bleiben, anstatt auszugehen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
K Haben Sie den Eindruck, dass Sie in letzter Zeit mehr Probleme mit dem Gedächtnis haben als die meisten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
L Finden Sie es schön, jetzt in dieser Zeit zu leben? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
M Fühlen Sie sich ziemlich wertlos, so wie Sie zur Zeit sind? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
N Fühlen Sie sich voll Energie? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
O Haben Sie das Gefühl, Ihre Situation ist hoffnungslos? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
P Haben Sie den Eindruck, dass es den meisten Menschen besser geht als Ihnen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
103.	<p>Es geht nun um Ihr persönliches Wohlergehen. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?</p> <p> <b>Liste 103 vorlegen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">sehr schlecht</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">schlecht</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">mittel- mäßig</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">gut</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">sehr gut</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">ver- weigert</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">weiß nicht</th> </tr> <tr> <td></td> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">7</th> <th style="text-align: center;">8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		sehr schlecht	schlecht	mittel- mäßig	gut	sehr gut	ver- weigert	weiß nicht		1	2	3	4	5	7	8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
	sehr schlecht	schlecht	mittel- mäßig	gut	sehr gut	ver- weigert	weiß nicht																																																																																
	1	2	3	4	5	7	8																																																																																
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																

Nr.	Modul W						Weiter mit
104.	Nun geht es um Ihre persönlichen Einschätzungen und Gefühle. Bitte sagen Sie mir, inwieweit die folgenden Aussagen für Sie stimmen.						
	 <b>Liste 104 vorlegen!</b> <b>Vorgaben vorlesen!</b>						
		stimmt nicht 1	stimmt kaum 2	stimmt eher 3	stimmt genau 4	ver- weigert 7	weiß nicht 8
	A Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	F Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	J Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	K Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nr.		Modul W	Weiter mit																																																																																																																
107.	<p>Im Folgenden möchte ich nach einigen Ereignissen fragen, die Ihnen persönlich widerfahren sein können. Bitte geben Sie bei den Ereignissen jeweils an, ob Sie davon in der Zeit seit Anfang des Jahres 2000 betroffen waren und wenn ja, in welchem Jahr das Ereignis passiert ist.</p> <p><b>☞ Liste 107 vorlegen und Vorgeben vorlesen!</b></p> <p><b>☞ Es geht nur um die Ereignisse ab dem Jahr 2000. Wenn das Ereignis vor dem Jahr 2000 passiert ist und seit Anfang 2000 nicht mehr, dann "nein" ankreuzen!</b></p> <p><b>☞ Bei Jahresangabe:</b>                  verweigert: 9997                  weiß nicht: 9998</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">                     Das ist mir in der Zeit seit                      Anfang 2000 passiert...                 </div> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;"></th> <th style="width:10%; text-align:center;">nein 2</th> <th style="width:10%; text-align:center;">ja 1</th> <th style="width:20%; text-align:center;">und zwar (zuletzt) im Jahr:</th> <th style="width:10%; text-align:center;">Das be- trifft mich nicht 3</th> <th style="width:10%; text-align:center;">ver- wei- gert 7</th> <th style="width:10%; text-align:center;">weiß nicht 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Mein Partner ist verstorben. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Meine Ehe wurde geschieden. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Mein Partner und ich haben uns getrennt. ...</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Ich war im Gefängnis. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Ein naher Angehöriger von mir ist verstorben. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Ich hatte eine schwere Krankheit oder Verletzung. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Ich habe meinen Arbeitsplatz durch Kündigung verloren. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Ich bin in den Ruhestand gegangen. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Ein naher Freund von mir ist verstorben. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Mein Sohn / meine Tochter ist von zuhause ausgezogen. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Mein Partner hat eine Berufstätigkeit aufgenommen. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M Mein Partner hat seine Berufstätigkeit beendet oder seinen Arbeitsplatz verloren. ...</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>N Ich hatte belastende Auseinandersetzungen mit meinem Partner. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O Ich hatte belastende Auseinandersetzungen mit anderen nahe stehenden Personen. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>P Ich war in einer finanziellen Notsituation. ....</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align:center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		nein 2	ja 1	und zwar (zuletzt) im Jahr:	Das be- trifft mich nicht 3	ver- wei- gert 7	weiß nicht 8	A Mein Partner ist verstorben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Meine Ehe wurde geschieden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Mein Partner und ich haben uns getrennt. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Ich war im Gefängnis. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Ein naher Angehöriger von mir ist verstorben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Ich hatte eine schwere Krankheit oder Verletzung. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Ich habe meinen Arbeitsplatz durch Kündigung verloren. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Ich bin in den Ruhestand gegangen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Ein naher Freund von mir ist verstorben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Mein Sohn / meine Tochter ist von zuhause ausgezogen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Mein Partner hat eine Berufstätigkeit aufgenommen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M Mein Partner hat seine Berufstätigkeit beendet oder seinen Arbeitsplatz verloren. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N Ich hatte belastende Auseinandersetzungen mit meinem Partner. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Ich hatte belastende Auseinandersetzungen mit anderen nahe stehenden Personen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P Ich war in einer finanziellen Notsituation. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	nein 2	ja 1	und zwar (zuletzt) im Jahr:	Das be- trifft mich nicht 3	ver- wei- gert 7	weiß nicht 8																																																																																																													
A Mein Partner ist verstorben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
B Meine Ehe wurde geschieden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
C Mein Partner und ich haben uns getrennt. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
D Ich war im Gefängnis. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
E Ein naher Angehöriger von mir ist verstorben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
F Ich hatte eine schwere Krankheit oder Verletzung. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
G Ich habe meinen Arbeitsplatz durch Kündigung verloren. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
H Ich bin in den Ruhestand gegangen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
J Ein naher Freund von mir ist verstorben. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
K Mein Sohn / meine Tochter ist von zuhause ausgezogen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
L Mein Partner hat eine Berufstätigkeit aufgenommen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
M Mein Partner hat seine Berufstätigkeit beendet oder seinen Arbeitsplatz verloren. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
N Ich hatte belastende Auseinandersetzungen mit meinem Partner. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
O Ich hatte belastende Auseinandersetzungen mit anderen nahe stehenden Personen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
P Ich war in einer finanziellen Notsituation. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													



Nr.	 <b>Bitte Uhrzeit eintragen:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	Modul V Weiter mit
	<p> <b>Bitte jetzt das Übersichts-Schema auf der letzten Umschlagseite des Fragebogens ausklappen, zu den Fragen 201 A bis 201 E jeweils entsprechend ausfüllen und aufgeklappt lassen bis zur Frage 216 E.</b></p> <p> <b>Grünes Kartenspiel und weiße Sonderkarte V bereitlegen!</b></p> <p>Im Folgenden möchte ich Sie zu einigen Vorfällen befragen, die Ihnen ganz persönlich widerfahren sein können. Hier geht es nur um Vorfälle, die Sie auch <u>wirklich persönlich erlebt</u> haben. Auf Vorfälle, die Freunde, Verwandte oder Familienmitglieder betreffen, werden wir noch zu sprechen kommen.</p> <p> <b>ACHTUNG!</b>  <i>das grüne Kartenspiel darf <u>nicht gemischt</u> werden, sondern muss <u>einzel</u>n, alle Karten nacheinander, in der vorgegebenen <u>Buchstaben-Reihenfolge</u> von A, B, C bis P vorgelegt werden. Die Kennziffern auf den Karten sind die Frage-Nummern, für die die Karten jeweils vorgelegt werden müssen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bitte vor Stellen von Frage 201 prüfen, dass die Karten in <u>richtiger Reihenfolge</u> liegen.</li> <li>- Bitte Eintragungen im <u>Übersichts-Schema sehr sorgfältig</u> vornehmen.</li> <li>- <u>unbedingt, entsprechend den Hinweisen bei den einzelnen Fragen, Karten "wegstecken" oder "liegenlassen"</u>.</li> </ul> <p> <b><u>Weiter mit Frage 201.</u></b></p>	

<b>Nr.</b>	Modul V															<b>Weiter mit</b>	
201.	Hat schon einmal jemand Ihnen persönlich mit Gewalt eine Handtasche oder sonst eine Tasche fortgerissen und weggenommen oder versucht, das zu tun?															201 A	
	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1																
	Nein ..... <input type="checkbox"/> 2																
	verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7															<b>202</b>	
	weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8																
201 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren?	<b>2004 oder 2005</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>	<b>2001</b>	<b>2000</b>	<b>1999 und früher</b>									201 B	
	<b>☞ Jahreszahl ankreuzen!</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
201 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.	<b>2005</b>															
	<b>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>☞ Weiter mit 201 C.</b>	<b>☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 202.</b>										<b>☞ Karte wegstecken. Weiter mit 202.</b>				
201 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren?																
	<b>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (201 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 201 D und 201 E stellen. Bei 201 E Antwortziffern einkreisen.</b>																
201 C	Wie oft in den einzelnen Monaten?	<b>Jan. 2004</b>	<b>Feb. 2004</b>	<b>März 2004</b>	<b>April 2004</b>	<b>Mai 2004</b>	<b>Juni 2004</b>	<b>Juli 2004</b>	<b>Aug. 2004</b>	<b>Sept. 2004</b>	<b>Okt. 2004</b>	<b>Nov. 2004</b>	<b>Dez. 2004</b>	<b>Jan. 2005</b>	<b>Feb. 2005</b>	<b>März 2005</b>	<b>April 2005</b>
	<b>☞ Sonderkarte, Frage C!</b>	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
201 D	Wo war das?																
	in Deutschland ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	im Ausland .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<b>☞ Sonderkarte, Frage D!</b>																
201 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<b>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	<b>☞ Karte A im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 202</b>																

Nr.		Modul V	Weiter mit																																																																																																
202.	Hat, abgesehen von Handtaschen oder sonstigen Taschen, schon einmal jemand Ihnen mit körperlicher Gewalt oder Androhung von Gewalt Geld oder andere Gegenstände weggenommen oder versucht, das zu tun?  Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8		202 A   <b>203</b>																																																																																																
202 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? <b>☞ Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2004 oder 2005</td> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="padding: 2px;">1999 und früher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	202 B																																																																																				
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																														
202 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  <b>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2005</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2004</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center;">☞ Weiter mit 202 C.</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 203.</td> <td style="text-align: center;">☞ Karte wegstecken. Weiter mit 203.</td> </tr> </table>	2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓		☞ Weiter mit 202 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 203.				☞ Karte wegstecken. Weiter mit 203.																																																
2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																													
2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																													
2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																													
2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																													
2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																													
2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																													
	☞ Weiter mit 202 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 203.				☞ Karte wegstecken. Weiter mit 203.																																																																																													
202 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? <b>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (202 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 202 D und 202 E stellen. Bei 202 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																																		
202 C	Wie oft in den einzelnen Monaten? <b>☞ Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																																				
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																																				
202 D	Wo war das? in Deutschland... <input type="checkbox"/> 1 im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 2 <b>☞ Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																																				
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																																				
202 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? <b>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																																				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																				
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																				
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																																				
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																																				
<b>☞ Karte B im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 203.</b>																																																																																																			

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																						
203.	Ist schon einmal jemand, z.B. mit einem Brecheisen, einem Nachschlüssel oder durch ein Fenster, in Ihre Wohnung eingebrochen und hat etwas gestohlen oder versucht zu stehlen? Nicht gemeint sind Einbrüche in Kellerräume, Garagen, Gartenhäuser oder -schuppen, Geschäfts- oder Büroräume oder Kraftfahrzeuge.	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 ----- verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8																																																						
		203 A  <b>204</b>																																																						
203 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? <i>☞ Jahreszahl ankreuzen!</i>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>2004 oder 2005</td> <td>2003</td> <td>2002</td> <td>2001</td> <td>2000</td> <td>1999 und früher</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
		203 B																																																						
203 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  <i>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</i>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>2005</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>☞ Karte wegstecken. Weiter mit 204.</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 204.</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>☞ Weiter mit 203 C.</td> </tr> </table>	2005	↓	↓	↓	↓	↓	2004	↓	↓	↓	↓	↓	2003	↓	↓	↓	↓	↓	2002	↓	↓	↓	↓	↓	2001	↓	↓	↓	↓	↓	2000	↓	↓	↓	↓	↓						☞ Karte wegstecken. Weiter mit 204.						☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 204.						☞ Weiter mit 203 C.
2005	↓	↓	↓	↓	↓																																																			
2004	↓	↓	↓	↓	↓																																																			
2003	↓	↓	↓	↓	↓																																																			
2002	↓	↓	↓	↓	↓																																																			
2001	↓	↓	↓	↓	↓																																																			
2000	↓	↓	↓	↓	↓																																																			
					☞ Karte wegstecken. Weiter mit 204.																																																			
					☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 204.																																																			
					☞ Weiter mit 203 C.																																																			
		203 B																																																						
203 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? <i>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (203 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 203 D und 203 E stellen. Bei 203 E Antwortziffern einkreisen.</i>																																																							
203 C	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																								
Wie oft in den einzelnen Monaten? <i>☞ Sonderkarte, Frage C!</i>	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																								
203 D	Wo war das? in Deutschland... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <i>☞ Sonderkarte, Frage D!</i>																																																							
203 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? 1    1    1    1    1    1    1    1    1    1    1    1    1    1    1    1 2    2    2    2    2    2    2    2    2    2    2    2    2    2    2    2 3    3    3    3    3    3    3    3    3    3    3    3    3    3    3    3 4    4    4    4    4    4    4    4    4    4    4    4    4    4    4    4 5    5    5    5    5    5    5    5    5    5    5    5    5    5    5    5 <i>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</i>																																																							
<i>☞ Karte C im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 204.</i>																																																								

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																																
204. Ist schon einmal jemand bei Ihnen in Kellerräume, Garagen, Gartenschuppen oder Gartenlauben, Geschäfts- oder Büroräume eingebrochen und hat etwas gestohlen oder versucht zu stehlen?	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	204 A ----- 205																																																																																
204 A In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? ☞ <b>Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2004 oder 2005</td> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="padding: 2px;">1999 und früher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	204 B																																																																				
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																													
204 B So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  ☞ <b>Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2005</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2004</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center;">☞ Weiter mit 204 C.</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 205.</td> <td style="text-align: center;">☞ Karte wegstecken. Weiter mit 205.</td> </tr> </table>	2005	↓	↓	↓	↓	↓	2004	↓	↓	↓	↓	↓	2003	↓	↓	↓	↓	↓	2002	↓	↓	↓	↓	↓	2001	↓	↓	↓	↓	↓	2000	↓	↓	↓	↓	↓		☞ Weiter mit 204 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 205.			☞ Karte wegstecken. Weiter mit 205.																																							
2005	↓	↓	↓	↓	↓																																																																													
2004	↓	↓	↓	↓	↓																																																																													
2003	↓	↓	↓	↓	↓																																																																													
2002	↓	↓	↓	↓	↓																																																																													
2001	↓	↓	↓	↓	↓																																																																													
2000	↓	↓	↓	↓	↓																																																																													
	☞ Weiter mit 204 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 205.			☞ Karte wegstecken. Weiter mit 205.																																																																													
204 C Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? ☞ <b>Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (204 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 204 D und 204 E stellen. Bei 204 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																		
204 C Wie oft in den einzelnen Monaten? ☞ <b>Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th>Jan. 2004</th><th>Feb. 2004</th><th>März 2004</th><th>April 2004</th><th>Mai 2004</th><th>Juni 2004</th><th>Juli 2004</th><th>Aug. 2004</th><th>Sept. 2004</th><th>Okt. 2004</th><th>Nov. 2004</th><th>Dez. 2004</th><th>Jan. 2005</th><th>Feb. 2005</th><th>März 2005</th><th>April 2005</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																			
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																			
204 D Wo war das? in Deutschland... im Ausland ..... ☞ <b>Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																			
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																			
204 E Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? ☞ <b>Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																			
☞ <b>Karte D im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 205.</b>																																																																																		

Nr.	Modul V																Weiter mit
205.	Ist schon einmal ein Pkw oder Kombi, der in <u>Ihrem Besitz oder im Besitz Ihres Haushaltes</u> war, gestohlen worden?																205 A
	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8																<b>206</b>
205 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? <i>☞ Jahreszahl ankreuzen!</i>																205 B
	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
205 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  <i>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</i>																
	2005	2004	2003	2002	2001	2000											
																	☞ Karte wegstecken. Weiter mit 206.
	☞ Weiter mit 205 C.						☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 206.										
205 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? <i>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (205 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 205 D und 205 E stellen. Bei 205 E Antwortziffern einkreisen.</i>																
	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	
205 C	Wie oft in den einzelnen Monaten? <i>☞ Sonderkarte, Frage C!</i>																
	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	
205 D	Wo war das? in Deutschland ... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <i>☞ Sonderkarte, Frage D!</i>																
205 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 <i>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</i>																
<i>☞ Karte E im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 206.</i>																	

<b>Nr.</b>															Modul V	<b>Weiter mit</b>	
206.	Ist schon einmal aus oder von einem Pkw oder Kombi, der Ihnen oder Ihrem Haushalt gehörte, etwas gestohlen worden, z.B. Autoradio, Zubehörteile oder andere Gegenstände (z.B. Regenschirm), die im Auto lagen?														Ja ..... <input type="checkbox"/> 1	206 A	
															Nein ..... <input type="checkbox"/> 2	207	
															verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7	207	
															weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	207	
206 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? <b>☞ Jahreszahl ankreuzen!</b>							2004 oder 2005 <input type="checkbox"/>	2003 <input type="checkbox"/>	2002 <input type="checkbox"/>	2001 <input type="checkbox"/>	2000 <input type="checkbox"/>	1999 und früher <input type="checkbox"/>	206 B			
206 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  <b>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>							2005 ▼	2004 ▼	2003 ▼	2002 ▼	2001 ▼	2000 ▼	1999 und früher ▼	<b>☞ Karte wegstecken. Weiter mit 207.</b>		
								2005	2004	2003	2002	2001	2000				
								2005	2004	2003	2002	2001	2000				
								2005	2004	2003	2002	2001	2000				
								2005	2004	2003	2002	2001	2000				
								2005	2004	2003	2002	2001	2000				
								2005	2004	2003	2002	2001	2000				
								<b>☞ Weiter mit 206 C.</b>	<b>☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 207.</b>								
206 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. In welchem Monat bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, in welchen Monaten ist Ihnen das widerfahren? <b>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (206 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 206 D und 206 E stellen. Bei 206 E Antwortziffern einkreisen.</b>																
206 C	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	
Wie oft in den einzelnen Monaten? <b>☞ Sonderkarte, Frage C!</b>	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	
206 D	Wo war das?																
in Deutschland ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
im Ausland .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
<b>☞ Sonderkarte, Frage D!</b>																	
206 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu?																
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
<b>☞ Karte F im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 207.</b>																	

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																																					
207. Ist es schon einmal vorgekommen, dass ein Pkw oder Kombi, der Ihnen oder Ihrem Haushalt gehörte, mutwillig beschädigt wurde, z.B. Reifen zersto- chen oder Antenne abgeknickt?	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	207 A ----- 208																																																																																					
207 A In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? <b>☞ Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2004 oder 2005</th> <th>2003</th> <th>2002</th> <th>2001</th> <th>2000</th> <th>1999 und früher</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	207 B																																																																									
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
207 B So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  <b>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2005</th> <th>2004</th> <th>2003</th> <th>2002</th> <th>2001</th> <th>2000</th> <th>1999 und früher</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2005</td> <td>⌋</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td>⌋</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☞ Weiter mit 207 C.</td> <td colspan="5">☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 208.</td> <td>☞ Karte wegstecken. Weiter mit 208.</td> </tr> </tbody> </table>		2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	2005	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2004	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2003	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	2002	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	2001	⌋	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	2000	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋		☞ Weiter mit 207 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 208.					☞ Karte wegstecken. Weiter mit 208.																						
	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																																
2005	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																
2004	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																
2003	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																
2002	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓																																																																																
2001	⌋	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓																																																																																
2000	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋																																																																																
	☞ Weiter mit 207 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 208.					☞ Karte wegstecken. Weiter mit 208.																																																																																
207 C Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. In welchem Monat bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, in welchen Monaten ist Ihnen das widerfahren? <b>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (207 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 207 D und 207 E stellen. Bei 207 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																							
207 C Wie oft in den einzelnen Monaten? <b>☞ Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> </tr> </tbody> </table>		Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005		----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																				
	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																							
	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																							
207 D Wo war das? in Deutschland... im Ausland ..... <b>☞ Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																							
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																							
207 E Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? <b>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																							
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																							
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																							
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																							
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																							
<b>☞ Karte G im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 208.</b>																																																																																							



<b>Nr.</b>	Modul V														<b>Weiter mit</b>		
208.	Ist schon einmal ein Moped, Motorroller oder Motorrad, das Ihnen oder Ihrem Haushalt gehörte, gestohlen worden?																
	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1														208 A		
	Nein ..... <input type="checkbox"/> 2														<b>209</b>		
	verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7																
	weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8																
208 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren?																208 B
	<b>Jahreszahl ankreuzen!</b>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
208 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.	2005	2004	2003	2002	2001	2000										
	<b>Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 209.</b>											<b>Karte wegstecken. Weiter mit 209.</b>			
208 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. In welchem Monat bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, in welchen Monaten ist Ihnen das widerfahren?																
	<b>Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (208 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 208 D und 208 E stellen. Bei 208 E Antwortziffern einkreisen.</b>																
208 C	Wie oft in den einzelnen Monaten?	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005
	<b>Sonderkarte, Frage C!</b>	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
208 D	Wo war das?																
	in Deutschland ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	im Ausland .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<b>Sonderkarte, Frage D!</b>																
208 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<b>Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	<b>Karte H im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 209.</b>																

<b>Nr.</b>	Modul V															<b>Weiter mit</b>	
209.	Ist schon einmal ein Fahrrad, das Ihnen oder Ihrem Haushalt gehörte, gestohlen worden?																
	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1															209 A	
	Nein ..... <input type="checkbox"/> 2															<b>210</b>	
	verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7																
	weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8																
209 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren?	<b>2004 oder 2005</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>	<b>2001</b>	<b>2000</b>	<b>1999 und früher</b>									209 B	
	<b>☞ Jahreszahl ankreuzen!</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
209 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.	<b>2005</b>															
	<b>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>☞ Weiter mit 209 C.</b>	<b>☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 210.</b>										<b>☞ Karte wegstecken. Weiter mit 210.</b>				
209 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. In welchem Monat bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, in welchen Monaten ist Ihnen das widerfahren?																
	<b>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (209 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 209 D und 209 E stellen. Bei 209 E Antwortziffern einkreisen.</b>																
209 C	Wie oft in den einzelnen Monaten?	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005
	<b>☞ Sonderkarte, Frage C!</b>	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
209 D	Wo war das?																
	in Deutschland ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	im Ausland .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<b>☞ Sonderkarte, Frage D!</b>																
209 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<b>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	<b>☞ Karte I im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 210.</b>																

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																																
210. Wir haben soeben über Handtaschenraub, andere Raubstrafaten, Einbrüche und Fahrzeugdiebstähle gesprochen. Abgesehen von diesen Vorfällen, ist Ihnen persönlich schon einmal sonst etwas gestohlen worden?	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	210 A ----- 211																																																																																
210 A In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? ☞ <b>Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2004 oder 2005</td> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="padding: 2px;">1999 und früher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	210 B																																																																				
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																													
210 B So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  ☞ <b>Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen!</b> ☞ <b>Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2005</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2004</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center;">☞ <b>Weiter mit 210 C.</b></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 211.</b></td> <td style="text-align: center;">☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 211.</b></td> </tr> </table>	2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓		☞ <b>Weiter mit 210 C.</b>	☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 211.</b>				☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 211.</b>																																
2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
	☞ <b>Weiter mit 210 C.</b>	☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 211.</b>				☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 211.</b>																																																																												
210 C Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? ☞ <b>Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (210 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 210 D und 210 E stellen. Bei 210 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																		
210 C Wie oft in den einzelnen Monaten? ☞ <b>Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th style="padding: 2px;">Jan. 2004</th> <th style="padding: 2px;">Feb. 2004</th> <th style="padding: 2px;">März 2004</th> <th style="padding: 2px;">April 2004</th> <th style="padding: 2px;">Mai 2004</th> <th style="padding: 2px;">Juni 2004</th> <th style="padding: 2px;">Juli 2004</th> <th style="padding: 2px;">Aug. 2004</th> <th style="padding: 2px;">Sept. 2004</th> <th style="padding: 2px;">Okt. 2004</th> <th style="padding: 2px;">Nov. 2004</th> <th style="padding: 2px;">Dez. 2004</th> <th style="padding: 2px;">Jan. 2005</th> <th style="padding: 2px;">Feb. 2005</th> <th style="padding: 2px;">März 2005</th> <th style="padding: 2px;">April 2005</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> <td style="text-align: center;">----</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																			
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																			
210 D Wo war das? in Deutschland... im Ausland ..... ☞ <b>Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																		
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																		
210 E Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? ☞ <b>Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																			
☞ <b>Karte J im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 211.</b>																																																																																		

Nr.		Modul V	Weiter mit																																																																																																																
211.	Jetzt möchte ich Ihnen einige Fragen zu Gewaltkriminalität stellen. Hat Sie schon einmal jemand absichtlich mit einer Schusswaffe, einem Messer, einem Stock, Tränengas, einer Kette oder einem ähnlichen Gegenstand verletzt oder versucht, Sie auf diese Weise zu verletzen?	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	211 A																																																																																																																
211 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? ☞ <b>Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>2004 oder 2005</td> <td>2003</td> <td>2002</td> <td>2001</td> <td>2000</td> <td>1999 und früher</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	211 B																																																																																																				
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
211 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  ☞ <b>Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>2005</td> <td>2004</td> <td>2003</td> <td>2002</td> <td>2001</td> <td>2000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>2002</td> <td>2001</td> <td>2000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>2001</td> <td>2000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td>2000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> <td>⌋</td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>☞ <b>Weiter mit 211 C.</b></td> <td>☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 212.</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 212.</b></td> </tr> </table>	2005	2004	2003	2002	2001	2000		⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2003	2002	2001	2000				⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2002	2001	2000					⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2001	2000						⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2000							⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	☞ <b>Weiter mit 211 C.</b>	☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 212.</b>					☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 212.</b>	
2005	2004	2003	2002	2001	2000																																																																																																														
⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋																																																																																																													
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																																													
2003	2002	2001	2000																																																																																																																
⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋																																																																																																													
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																																													
2002	2001	2000																																																																																																																	
⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋																																																																																																													
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																																													
2001	2000																																																																																																																		
⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋																																																																																																													
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																																													
2000																																																																																																																			
⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋	⌋																																																																																																													
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																																																													
☞ <b>Weiter mit 211 C.</b>	☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 212.</b>					☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 212.</b>																																																																																																													
211 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? ☞ <b>Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (211 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 211 D und 211 E stellen. Bei 211 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																																																		
211 C	Wie oft in den einzelnen Monaten? ☞ <b>Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> <tr> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																																	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																																																				
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																																																				
211 D	Wo war das? in Deutschland... im Ausland ..... ☞ <b>Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																																																				
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																																																				
211 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? ☞ <b>Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																																				
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																																				
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																																																				
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																																																				
☞ <b>Karte K im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 212.</b>																																																																																																																			

Nr.			Modul V	Weiter mit													
212.	Sind Sie schon einmal ohne Waffen oder sonstige Gegenstände absichtlich tätlich angegriffen worden, d.h. z.B. geschlagen, getreten, verprügelt, gestoßen oder gewürgt worden?	Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	212 A													
		Nein .....	<input type="checkbox"/> 2	213													
		verweigert .....	<input type="checkbox"/> 7														
		weiß nicht .....	<input type="checkbox"/> 8														
212 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? <b>☞ Jahreszahl ankreuzen!</b>	2004 oder 2005 <input type="checkbox"/>	2003 <input type="checkbox"/>	2002 <input type="checkbox"/>	2001 <input type="checkbox"/>	2000 <input type="checkbox"/>	1999 und früher <input type="checkbox"/>	212 B									
212 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  <b>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	2005                   	2004                   	2003                   	2002                   	2001                   	2000                   	☞ Karte wegstecken. Weiter mit 213.									
		☞ Weiter mit 212 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 213.														
212 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? <b>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (212 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 212 D und 212 E stellen. Bei 212 E Antwortziffern einkreisen.</b>																
212 C	Wie oft in den einzelnen Monaten? <b>☞ Sonderkarte, Frage C!</b>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005
		----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
212 D	Wo war das? in Deutschland... im Ausland .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<b>☞ Sonderkarte, Frage D!</b>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
212 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	<b>☞ Karte L im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 213.</b>																

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																																
213. Sind Sie schon einmal so massiv bedroht worden, dass Sie richtig Angst hatten und deshalb das getan haben, was man von Ihnen wollte?	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	213 A ----- <b>214</b>																																																																																
213 A In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? ☞ <b>Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2004 oder 2005</td> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="padding: 2px;">1999 und früher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	213 B																																																																				
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																													
213 B So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  ☞ <b>Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen!</b> <b>Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2005</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2004</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center;">☞ <b>Weiter mit 213 C.</b></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 214.</b></td> <td style="text-align: center;">☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 214.</b></td> </tr> </table>	2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓		☞ <b>Weiter mit 213 C.</b>	☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 214.</b>				☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 214.</b>																																
2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
	☞ <b>Weiter mit 213 C.</b>	☞ <b>im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 214.</b>				☞ <b>Karte wegstecken. Weiter mit 214.</b>																																																																												
213 C Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren?  ☞ <b>Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (213 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 213 D und 213 E stellen. Bei 213 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																		
213 C Wie oft in den einzelnen Monaten? ☞ <b>Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th>Jan. 2004</th><th>Feb. 2004</th><th>März 2004</th><th>April 2004</th><th>Mai 2004</th><th>Juni 2004</th><th>Juli 2004</th><th>Aug. 2004</th><th>Sept. 2004</th><th>Okt. 2004</th><th>Nov. 2004</th><th>Dez. 2004</th><th>Jan. 2005</th><th>Feb. 2005</th><th>März 2005</th><th>April 2005</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																			
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																			
213 D Wo war das? in Deutschland... im Ausland ..... ☞ <b>Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																			
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																			
213 E Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? ☞ <b>Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																			
☞ <b>Karte M im Schema einkreisen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 214.</b>																																																																																		

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																																
214. Ist es schon einmal passiert, dass Sie zu Hause, am Arbeitsplatz, auf der Straße oder an einem anderen Ort auf unverschämte Art in sexueller Absicht belästigt wurden (z.B. durch Grabschen, obszöne Bemerkungen oder Anrufe, Entblößen von Geschlechtsteilen), ohne dass es zu weiteren sexuellen Handlungen gekommen ist?	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	214 A <hr/> 215																																																																																
214 A In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? ☞ <b>Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2004 oder 2005</td> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="padding: 2px;">1999 und früher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	214 B																																																																				
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																													
214 B So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  ☞ <b>Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2005</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2004</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2003</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2002</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2001</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2000</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center;">☞ Weiter mit 214 C.</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 215.</td> <td style="text-align: center;">☞ Karte wegstecken. Weiter mit 215.</td> </tr> </table>	2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓	2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓		☞ Weiter mit 214 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 215.				☞ Karte wegstecken. Weiter mit 215.																																
2005	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2004	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2002	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2001	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓																																																																												
	☞ Weiter mit 214 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 215.				☞ Karte wegstecken. Weiter mit 215.																																																																												
214 C Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren?  ☞ <b>Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (214 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 214 D und 214 E stellen. Bei 214 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																		
214 C Wie oft in den einzelnen Monaten? ☞ <b>Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th>Jan. 2004</th><th>Feb. 2004</th><th>März 2004</th><th>April 2004</th><th>Mai 2004</th><th>Juni 2004</th><th>Juli 2004</th><th>Aug. 2004</th><th>Sept. 2004</th><th>Okt. 2004</th><th>Nov. 2004</th><th>Dez. 2004</th><th>Jan. 2005</th><th>Feb. 2005</th><th>März 2005</th><th>April 2005</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td><td style="text-align: center;">----</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																	
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																			
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																			
214 D Wo war das? in Deutschland... im Ausland ..... ☞ <b>Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																			
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																			
214 E Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? ☞ <b>Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td><td style="padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																			
☞ <b>Karte N im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 215.</b>																																																																																		







Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																																
215. Es kann schwierig sein, über Ereignisse zu sprechen, bei denen es gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gekommen ist. Dennoch meine Frage: Hat schon einmal jemand Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder zu zwingen versucht, indem diese Person Gewalt gegen sie angewandt hat, Sie bedroht hat oder Ihre Hilflosigkeit ausgenutzt hat?		Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8																																																																																
215 A	In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? <b>☞ Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table border="1"> <tr> <th>2004 oder 2005</th> <th>2003</th> <th>2002</th> <th>2001</th> <th>2000</th> <th>1999 und früher</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																													
215 B	So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  <b>☞ Liste 201 B vorlegen und bis Frage 216 liegenlassen!                      Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table border="1"> <tr> <th>2005</th> <th>2004</th> <th>2003</th> <th>2002</th> <th>2001</th> <th>2000</th> <th>1999 und früher</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><b>☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 215 F.</b></p>	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
215 C	Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. In welchem Monat bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, in welchen Monaten ist Ihnen das widerfahren?  <b>☞ Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (215 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 215 D und 215 E stellen. Bei 215 E Antwortziffern einkreisen.</b>	<table border="1"> <tr> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> <tr> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> <td>----</td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																			
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----																																																																			
215 C	Wie oft in den einzelnen Monaten? <b>☞ Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1"> <tr> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																			
215 D	Wo war das? in Deutschland... im Ausland .....	<table border="1"> <tr> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table> <p><b>☞ Sonderkarte, Frage D!</b></p>	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																
Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																			
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																			
215 E	Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? <b>☞ Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																			
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																			
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																			
<b>☞ Karte O im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 215 F.</b>																																																																																		



Nr.	Modul V Weiter mit
<p>215 F Nun gibt es unterschiedliche Arten und Weisen, wie eine Person zu einer sexuellen Handlung gezwungen werden kann. Ist schon einmal jemand gegen Ihren Willen mit einem Körperteil ( Penis, Zunge oder Finger) oder mit einem Gegenstand in Ihren Körper eingedrungen, um sich sexuell zu erregen, oder hat versucht, das zu tun?</p> <p style="text-align: right;">Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p style="text-align: center;">215 G</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: center;"><b>216</b></p>
<p>215 G In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren?</p> <p style="margin-left: 40px;">im Jahr:  _ _ _ _ _  9997, 9998</p>	







Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																																					
216. Sind Sie schon einmal finanziell oder an Ihrem sonstigen Vermögen geschädigt worden, indem jemand Sie absichtlich getäuscht hat, z.B. beim Kauf oder Verkauf, bei der Bezahlung einer Arbeitsleistung, im Zusammenhang mit Spenden oder Geschenken?	Ja ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	216 A ----- 217A																																																																																					
216 A In welchem Jahr ist Ihnen dies das letzte Mal widerfahren? ☞ <b>Jahreszahl ankreuzen!</b>	<table style="margin: auto;"> <tr> <td>2004 oder 2005</td> <td>2003</td> <td>2002</td> <td>2001</td> <td>2000</td> <td>1999 und früher</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	216 B																																																																									
2004 oder 2005	2003	2002	2001	2000	1999 und früher																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
216 B So etwas kann einem ja öfter passieren. Denken Sie jetzt bitte noch einmal an die Zeit bis einschließlich 2000 zurück. Wie oft ist Ihnen das in den einzelnen Jahren widerfahren? Sagen Sie mir bitte, welcher Buchstabe von der Liste zutrifft.  ☞ <b>Liste 201 B vorlegen! Buchstabencode laut Liste 201 B für alle relevanten Jahre eintragen!</b>	<table style="margin: auto;"> <tr> <td>2005</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>☞ Weiter mit 216 C.</td> <td colspan="4">☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 217 A.</td> <td>☞ Karte wegstecken. Weiter mit 217A</td> </tr> </table>	2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2003	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2002	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		☞ Weiter mit 216 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 217 A.				☞ Karte wegstecken. Weiter mit 217A																																					
2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
2004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
2003	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
2002	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
2001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
2000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
	☞ Weiter mit 216 C.	☞ im Schema markieren und Karte vor ZP liegenlassen. Weiter mit 217 A.				☞ Karte wegstecken. Weiter mit 217A																																																																																	
216 C Jetzt geht es nur noch um die Zeit seit Anfang des Jahres 2004 bis heute. Versuchen Sie bitte, sich möglichst genau zu erinnern. <u>In welchem Monat</u> bzw. sofern das mehrmals vorgekommen ist, <u>in welchen Monaten</u> ist Ihnen das widerfahren? ☞ <b>Sonderkarte V vorlegen! Anzahl der Vorfälle unter den Monatsspalten (216 C) bis zum Zeitpunkt des Interviews notieren, danach für jeden Vorfall/Monat auch Frage 216 D und 216 E stellen. Bei 216 E Antwortziffern einkreisen.</b>																																																																																							
216 C Wie oft in den einzelnen Monaten? ☞ <b>Sonderkarte, Frage C!</b>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan. 2004</th> <th>Feb. 2004</th> <th>März 2004</th> <th>April 2004</th> <th>Mai 2004</th> <th>Juni 2004</th> <th>Juli 2004</th> <th>Aug. 2004</th> <th>Sept. 2004</th> <th>Okt. 2004</th> <th>Nov. 2004</th> <th>Dez. 2004</th> <th>Jan. 2005</th> <th>Feb. 2005</th> <th>März 2005</th> <th>April 2005</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> </tbody> </table>		Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----																																																				
	Jan. 2004	Feb. 2004	März 2004	April 2004	Mai 2004	Juni 2004	Juli 2004	Aug. 2004	Sept. 2004	Okt. 2004	Nov. 2004	Dez. 2004	Jan. 2005	Feb. 2005	März 2005	April 2005																																																																							
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----																																																																							
216 D Wo war das? in Deutschland... im Ausland ..... ☞ <b>Sonderkarte, Frage D!</b>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																							
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																							
216 E Ist die Polizei oder die Staatsanwaltschaft über diesen Vorfall/diese Vorfälle informiert worden? Was trifft jeweils zu? ☞ <b>Sonderkarte, Frage E! Code einkreisen!</b>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																							
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																							
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																							
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																							
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																							
☞ <b>Karte P im Schema ankreuzen und liegenlassen ; Weiter mit Frage 217 A.</b>																																																																																							

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																																
217 A	<p><b>👉 Wichtige Überprüfung und Übernahme der Notierungen aus dem Übersichts-Schema hierher.</b></p> <p><b>👉 Kreuzen Sie bitte hier alle Kartenkennungen an, die Sie im Übersichtsschema angekreuzt haben und kreuzen Sie alle Kartenkennungen der Karten an, die Sie bei den Fragen 201 bis 216 liegengelassen haben.</b></p> <p>Im Schema angekreuzt:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td><td>P</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">nichts im Schema angekreuzt ..... <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>Karte "liegengelassen":</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td><td>P</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">keine Karte liegengelassen ..... <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P																																																			
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>																																																			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P																																																			
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>																																																			
217 B	<p><b>👉 Kontrolle und evtl. Berichtigung.</b></p> <p><b>Ihre Eintragungen unter "Im Schema angekreuzt" müssen mit Ihren Eintragungen "Karte liegengelassen" übereinstimmen.</b></p> <p><b>Ist dies nicht der Fall, bitte Fehler suchen und folgendermaßen korrigieren: Noch einmal auf die entsprechende Frage zurückblättern, auf der die Karte abgefragt wurde und im Fragenablauf kontrollieren, ob die Karte im Übersichtsschema einzutragen war und liegenbleiben musste oder nicht. Entsprechend Korrektur in Frage 217 A durchführen. D.h. entweder Ankreuzung bei der Frage und im Schema nachholen oder versehentlich liegengelassene Karten wieder wegstecken.</b></p>																																																																	
217 C	<p><b>👉 Wichtiger Filter; Ohne Befragten einstufen!</b></p> <p>In Frage 217 A (richtige, evtl. korrigierte Fassung) angekreuzt und liegengelassen wurde(n):</p> <p style="text-align: right;">keine Karte ..... <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">eine Karte ..... <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">zwei und mehr Karten ..... <input type="checkbox"/><sub>3</sub></p>	<p style="text-align: right;">267</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">219</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">218</p>																																																																
218.	<p>Sie haben mir geschildert, dass Sie mehrere Straftaten erlebt haben. Auf diesen Karten finden Sie die Arten von Straftaten, die Sie eben genannt haben. Bitte geben Sie an, welches dieser Erlebnisse für Sie das schwerwiegendste war.</p> <p><b>👉 Kennbuchstaben ankreuzen.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td><td>P</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/><sub>1</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>2</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>3</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>4</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>5</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>6</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>7</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>8</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>9</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>10</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>11</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>12</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>13</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>14</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>15</sub></td><td><input type="checkbox"/><sub>16</sub></td> </tr> </table> <p>Wir kommen nun auf den schwerwiegendsten Vorfall zurück, den Sie erlebt haben. Sie haben mir gesagt, dass dies ein/eine (<b>Delikt entsprechend Karte benennen, z.B. "Handtaschenraub", "sexuelle Belästigung"</b>) war. Ich lasse die Karte für dieses Erlebnis nun, so lange wir darüber sprechen, hier liegen.</p> <p><b>👉 Entsprechende Karte für das ausgewählte Delikt so platzieren, dass sie für den Befragten gut sichtbar ist. Alle anderen Karten wieder wegstecken.</b></p>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>11</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>12</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>13</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>14</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>15</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>16</sub>	<p><b>220</b></p>																																
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P																																																			
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>8</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>9</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>10</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>11</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>12</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>13</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>14</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>15</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>16</sub>																																																			

Nr.	Modul V	Weiter mit
219.	<p>Wir kommen nun auf den Vorfall zurück, den Sie erlebt haben. Sie haben mir gesagt, dass dies ein/eine (<b>Delikt entsprechend Karte benennen, z.B. "Handtaschenraub", "sexuelle Belästigung"</b>) war. Ich lasse die Karte für dieses Erlebnis nun, so lange wir darüber sprechen, hier liegen.</p> <p> <b>Es handelt sich um die Karte mit dem Kennbuchstaben</b> <input type="text"/></p> <p> <b>Karte für das jeweilige Delikt so platzieren, dass sie für den Befragten sichtbar ist.</b></p>	
220.	<p> <b>Hat Zielperson zu diesem Delikt mehr als einen Vorfall aus den letzten fünf Jahren berichtet? Bitte anhand der vorherigen Angaben überprüfen.</b></p> <p>ja, Delikt ist mehr als einmal vorgekommen ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p>	221 224
221.	<p>Sie haben mir berichtet, dass so etwas in den letzten fünf Jahren mehr als einmal vorgekommen ist. Die Fragen, die ich Ihnen nun stelle, beziehen Sie sich auf den Vorfall, der für Sie persönlich am schlimmsten war. Können Sie mir sagen, in welchem Monat und Jahr dieser schlimmste Vorfall sich ereignet hat?</p> <p> <b>Falls es der Zielperson schwer fällt, schlimmstes Ereignis auszuwählen:</b> Wenn es Ihnen schwer fällt, einen Vorfall herauszugreifen, sprechen wir über das letzte Mal, als Sie so etwas erlebt haben.</p> <p>Monat <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 97,98      Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9997,9998</p> <p> <b>Konnte Zielperson schlimmstes Ereignis nennen?</b></p> <p>ja, Zielperson hat schlimmstes Ereignis genannt .... <input type="checkbox"/> 1 nein, Zielperson hat letztes Ereignis genannt ..... <input type="checkbox"/> 2</p>	225
222.	entfällt	
223.	entfällt	
224.	<p>Zunächst möchte ich Sie noch mal fragen, wann - d.h. in welchem Jahr und in welchem Monat - dieser Vorfall genau passierte.</p> <p>Monat <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 97,98      Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9997,9998</p>	
225.	<p>Sagen Sie mir bitte, um welche Uhrzeit dieser Vorfall etwa passierte.</p> <p> <b>Liste 225 vorlegen!</b></p> <p>nach 6 - 10 Uhr morgens ..... <input type="checkbox"/> 1 nach 10 - 18 Uhr ..... <input type="checkbox"/> 2 nach 18 - 22 Uhr ..... <input type="checkbox"/> 3 nach 22 - 6 Uhr ..... <input type="checkbox"/> 4 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
226.	<p>Wo ist dieser Vorfall passiert - in Deutschland oder im Ausland?</p> <p>in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 1 im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 2 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	

Nr.	Modul V	Weiter mit
227.	<p>An welchem Ort ist dieser Vorfall passiert?</p> <p><b>☞ Liste 227 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <p>in meinem Wohnviertel/in meinem Dorf ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>nicht in meinem Wohnviertel/in meinem Dorf, aber hier in der Stadt/im Landkreis ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>in einer anderen Stadt/an einem weiter entfernt gelegenen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
228.	<p>Könnten Sie mir den Ort anhand dieser Liste noch einmal genauer beschreiben?</p> <p><b>☞ Liste 228 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <p><b>☞ Nur eine Nennung möglich!</b></p> <p>zu Hause, in meiner Wohnung ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>in einer anderen Wohnung ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>am Arbeitsplatz ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>in einem öffentlichen Verkehrsmittel ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>in einer Gaststätte, einer Diskothek oder einem ähnlichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>auf offener Straße ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>in einer einsamen Gegend ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>an einem anderen Ort ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	
229.	<p>War es eine Person, die die Tat begangen hat, oder waren es mehrere?</p> <p>eine Person ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>mehrere Personen ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>230</p> <hr/> <p>233</p> <hr/> <p>238</p>
230.	<p>War es ein Mann oder eine Frau?</p> <p>ein Mann ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>eine Frau ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
231.	<p>Wie alt war der Täter/die Täterin etwa?</p> <p>ca. <input type="text"/> Jahre</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 997</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 998</p>	

Nr.	Modul V	Weiter mit
232.	<p>Welche nationale Herkunft hatte der Täter/die Täterin?  <b>☞ Liste 232 vorlegen!</b>      <b>☞ Nur eine Nennung!</b></p> <p>A deutsch ..... <input type="checkbox"/> 1            B türkisch ..... <input type="checkbox"/> 2            C russisch/ehemalige Sowjetunion ..... <input type="checkbox"/> 3            D aus einem anderen Land ..... <input type="checkbox"/> 4 → Aus welchem Land? (bitte eintragen)</p> <p>weiß ich nicht ..... <input type="checkbox"/> 8      ☞ _____            weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>☑ Hatte der Täter eine andere Nationalität als Sie?</p> <p>ja ..... <input type="checkbox"/> 1            nein ..... <input type="checkbox"/> 2            verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7            weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<b>237</b>
233.	<p>Wie viele Personen waren an der Tat beteiligt?</p> <p><input type="text"/> Personen</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 997            weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 998</p>	
234 A	<p>Waren darunter Männer? ja ..... <input type="checkbox"/> 1 → Wieviele Männer? ..... <input type="text"/> Männer</p> <p>nein ..... <input type="checkbox"/> 2      verweigert ..... <input type="checkbox"/> 997            verweigert ... <input type="checkbox"/> 7      weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 998            weiß nicht .. <input type="checkbox"/> 8</p>	
234 B	<p>Waren darunter Frauen? ja ..... <input type="checkbox"/> 1 → Wieviele Frauen? ..... <input type="text"/> Frauen</p> <p>nein ..... <input type="checkbox"/> 2      verweigert ..... <input type="checkbox"/> 997            verweigert ... <input type="checkbox"/> 7      weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 998            weiß nicht .. <input type="checkbox"/> 8</p>	
235.	<p>Wie war die Tätergruppe vom Alter her zusammengesetzt?</p> <p><b>☞ Bitte vorlesen!</b>  <b>☞ Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>Mindestens ein Täter war ein Jugendlicher unter 21 Jahren. .... <input type="checkbox"/>            Mindestens ein Täter war ein Erwachsener ab 21 Jahren. .... <input type="checkbox"/>            weiß nicht ..... <input type="checkbox"/></p>	






Nr.	Modul V	Weiter mit
236.	<p>Welche nationale Herkunft hatten die Täter?</p> <p> <b>Liste 236 vorlegen!</b></p> <p> <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A Mindestens ein Täter war Deutscher. .... <input type="checkbox"/></p> <p>B Mindestens ein Täter war türkischer Herkunft. .... <input type="checkbox"/></p> <p>C Mindestens ein Täter war russischer Herkunft/aus der ehemaligen Sowjetunion. .... <input type="checkbox"/></p> <p>D Mindestens ein Täter war aus einem anderen Land. .... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Aus welchem Land? (bitte eintragen): _____</p> <p style="text-align: center;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>E Mindestens ein Täter hatte eine andere Nationalität als ich, ich weiß aber nicht, aus welchem Land ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F Ich weiß überhaupt nichts über die nationale Herkunft der Täter. .... <input type="checkbox"/></p>	
237.	<p>Kannten Sie den Täter bzw. die Täterin oder Personen der Tätergruppe? Sagen Sie mir nur den Kennbuchstaben bzw. wenn es sich um mehrere Personen handelte, die Kennbuchstaben.</p> <p> <b>Liste 237 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <p> <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A jemand, der damals mit mir in einem Haushalt lebte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>B ein Familienmitglied, das nicht mit mir in einem Haushalt lebte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C ein früherer Partner/eine frühere Partnerin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D jemand aus dem Freundeskreis ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E ein Arbeitskollege/eine Arbeitskollegin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F jemand aus der Nachbarschaft/dem Bekanntenkreis ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G eine Person, die ich nur vom Sehen kannte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H eine Person, die ich nicht kannte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J Ich weiß nicht, wer der Täter war/wer die Täter waren. .... <input type="checkbox"/></p>	
238.	<p>Auf dieser Seite finden Sie verschiedene Waffen oder Gegenstände. Welche davon hat/haben der/die Täter benutzt oder womit wurden Sie bedroht?</p> <p> <b>Liste 238 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <p> <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A gar keine ..... <input type="checkbox"/></p> <p>B Brecheisen, Bolzenschneider oder ähnliche Werkzeuge ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C Messer ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D Schusswaffe ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E Tränengas ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F Stock ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G Kette ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H Schlagring ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J sonstige Gegenstände ..... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/></p>	




Nr.	Modul V	Weiter mit																																										
239.	<p>Ereignete sich der Vorfall im Rahmen einer Auseinandersetzung, eines Streites?</p> <p style="text-align: right;">ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>																																											
240.	<p>Ein solches Ereignis kann unterschiedliche Folgen haben. Wie erging es Ihnen in der Zeit <u>unmittelbar nach dem Ereignis</u>? Welche der auf dieser Liste aufgeführten Schädigungen trifft oder treffen auf Sie zu?</p> <p><b>👉 Vorgaben vorlesen!</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ja 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">nein 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Verlust von Gegenständen (auch KFZ oder Teile davon) .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Beschädigung oder Verschmutzung von Kleidung .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Beschädigung von Gegenständen (z.B. Fenster, Türen, Einrichtungsgegenstände, KFZ) .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D sonstige materielle bzw. finanzielle Schäden oder Verluste .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Verletzungen, die eine stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderten (mehr als ein Tag Aufenthalt) .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Verletzungen, die eine längere ambulante ärztliche Behandlung erforderten .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G leichte Verletzungen, die keine oder höchstens eine kurze ambulante ärztliche Behandlung erforderten .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Schmerzen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J starker Schock .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K starke Angstgefühle nach dem Ereignis .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Gefühl der Erniedrigung .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M andere Folgen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>N keine Folgen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja 1	nein 2	A Verlust von Gegenständen (auch KFZ oder Teile davon) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Beschädigung oder Verschmutzung von Kleidung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Beschädigung von Gegenständen (z.B. Fenster, Türen, Einrichtungsgegenstände, KFZ) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D sonstige materielle bzw. finanzielle Schäden oder Verluste .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Verletzungen, die eine stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderten (mehr als ein Tag Aufenthalt) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Verletzungen, die eine längere ambulante ärztliche Behandlung erforderten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G leichte Verletzungen, die keine oder höchstens eine kurze ambulante ärztliche Behandlung erforderten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Schmerzen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J starker Schock .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K starke Angstgefühle nach dem Ereignis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Gefühl der Erniedrigung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M andere Folgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N keine Folgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ja 1	nein 2																																										
A Verlust von Gegenständen (auch KFZ oder Teile davon) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
B Beschädigung oder Verschmutzung von Kleidung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
C Beschädigung von Gegenständen (z.B. Fenster, Türen, Einrichtungsgegenstände, KFZ) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
D sonstige materielle bzw. finanzielle Schäden oder Verluste .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
E Verletzungen, die eine stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderten (mehr als ein Tag Aufenthalt) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
F Verletzungen, die eine längere ambulante ärztliche Behandlung erforderten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
G leichte Verletzungen, die keine oder höchstens eine kurze ambulante ärztliche Behandlung erforderten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
H Schmerzen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
J starker Schock .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
K starke Angstgefühle nach dem Ereignis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
L Gefühl der Erniedrigung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
M andere Folgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
N keine Folgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
241.	<p><b>👉 Ereignis auf der vorliegenden Karte ist:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Diebstahl aus Kfz .....</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Kfz-Sachbeschädigung .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Kraftraddiebstahl .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Fahrraddiebstahl .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px dashed black; height: 5px;"></td> </tr> <tr> <td>anderes Ereignis .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	Diebstahl aus Kfz .....	<input type="checkbox"/>	1	Kfz-Sachbeschädigung .....	<input type="checkbox"/>	2	Kraftraddiebstahl .....	<input type="checkbox"/>	3	Fahrraddiebstahl .....	<input type="checkbox"/>	4				anderes Ereignis .....	<input type="checkbox"/>	5	<p style="text-align: center;"><b>245</b></p> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/> <p style="text-align: center;">242</p>																								
Diebstahl aus Kfz .....	<input type="checkbox"/>	1																																										
Kfz-Sachbeschädigung .....	<input type="checkbox"/>	2																																										
Kraftraddiebstahl .....	<input type="checkbox"/>	3																																										
Fahrraddiebstahl .....	<input type="checkbox"/>	4																																										
anderes Ereignis .....	<input type="checkbox"/>	5																																										



Nr.		Modul V Weiter mit																																																						
242.	<p>Neben den unmittelbaren, kurzzeitigen Folgen können auch <u>längerfristige Folgen</u> eines solchen Ereignisses auftreten, unter denen man leidet. Bitte nennen Sie mir jeweils den Kennbuchstaben und die Antwortziffer.</p> <p><b>☞ Liste 242 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ja, so ist es bis heute 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ja, so war es läng- ere Zeit aber heute nicht mehr 2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">nein 3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ver- wei- gert 7</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">weiß nicht 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ich habe mich deswegen in meiner Familie, bzw. in dem Haushalt, in dem ich lebe, nicht mehr sicher gefühlt. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Ich habe aufgrund dieses Vorfalls unter Ängsten gelitten. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Ich habe unter körperlichen Folgen des Vorfalls gelitten. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Ich habe mich deswegen in meiner Lebensführung sehr einschränken müssen. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Mein Verhältnis zu der Person, die das gemacht hat, hat sich verschlechtert. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Ich habe darunter gelitten, dass ich wegen des Vorfalls ausziehen wollte, aber nicht konnte. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Der Vorfall hatte für mich sonstige längerfristige Folgen. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Der Vorfall hatte für mich keine längerfristigen Folgen. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja, so ist es bis heute 1	ja, so war es läng- ere Zeit aber heute nicht mehr 2	nein 3	ver- wei- gert 7	weiß nicht 8	A Ich habe mich deswegen in meiner Familie, bzw. in dem Haushalt, in dem ich lebe, nicht mehr sicher gefühlt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Ich habe aufgrund dieses Vorfalls unter Ängsten gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Ich habe unter körperlichen Folgen des Vorfalls gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Ich habe mich deswegen in meiner Lebensführung sehr einschränken müssen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Mein Verhältnis zu der Person, die das gemacht hat, hat sich verschlechtert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Ich habe darunter gelitten, dass ich wegen des Vorfalls ausziehen wollte, aber nicht konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Der Vorfall hatte für mich sonstige längerfristige Folgen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Der Vorfall hatte für mich keine längerfristigen Folgen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ja, so ist es bis heute 1	ja, so war es läng- ere Zeit aber heute nicht mehr 2	nein 3	ver- wei- gert 7	weiß nicht 8																																																			
A Ich habe mich deswegen in meiner Familie, bzw. in dem Haushalt, in dem ich lebe, nicht mehr sicher gefühlt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
B Ich habe aufgrund dieses Vorfalls unter Ängsten gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
C Ich habe unter körperlichen Folgen des Vorfalls gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
D Ich habe mich deswegen in meiner Lebensführung sehr einschränken müssen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
E Mein Verhältnis zu der Person, die das gemacht hat, hat sich verschlechtert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
F Ich habe darunter gelitten, dass ich wegen des Vorfalls ausziehen wollte, aber nicht konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
G Der Vorfall hatte für mich sonstige längerfristige Folgen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
H Der Vorfall hatte für mich keine längerfristigen Folgen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
243.	<p><b>☞ Ereignis auf der vorliegenden Karte ist:</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Vergewaltigung/ sexuelle Nötigung .....</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>anderes Ereignis .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> </table>	Vergewaltigung/ sexuelle Nötigung .....	<input type="checkbox"/>	1		anderes Ereignis .....	<input type="checkbox"/>	2		<p style="text-align: right;">244</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">245</p>																																														
Vergewaltigung/ sexuelle Nötigung .....	<input type="checkbox"/>	1																																																						
anderes Ereignis .....	<input type="checkbox"/>	2																																																						
244.	<p><b>☞ Liste 244 vorlegen!</b></p> <p>Was von dieser Liste trifft zu? Bitte nennen Sie mir nur die zutreffende Antwortziffer.</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Antwortziffer 1 .....</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Antwortziffer 2 .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>verweigert .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>weiß nicht .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	Antwortziffer 1 .....	<input type="checkbox"/>	1	Antwortziffer 2 .....	<input type="checkbox"/>	2	verweigert .....	<input type="checkbox"/>	7	weiß nicht .....	<input type="checkbox"/>	8																																											
Antwortziffer 1 .....	<input type="checkbox"/>	1																																																						
Antwortziffer 2 .....	<input type="checkbox"/>	2																																																						
verweigert .....	<input type="checkbox"/>	7																																																						
weiß nicht .....	<input type="checkbox"/>	8																																																						

Nr.	Modul V	Weiter mit
245.	<p>Welche der folgenden Aussagen trifft auf diesen speziellen Vorfall zu? Bitte lesen Sie die Liste durch und nennen Sie nur die eine zutreffende Antwortziffer.</p> <p><b>☞ Liste 245 vorlegen. Nur Vorgaben vorlesen!</b> <b>☞ Nur eine Nennung!</b></p> <p>A Ich habe bei Polizei oder Staatsanwaltschaft Mitteilung gemacht und ein Protokoll unterschrieben. .... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Ich habe bei Polizei oder Staatsanwaltschaft Mitteilung gemacht oder das versucht, habe aber kein Protokoll unterschrieben. .... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Ich habe versucht, Anzeige zu erstatten, bin aber von den Beamten "abgewimmelt" worden. .... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Eine andere Person hat diesen Vorfall der Polizei oder der Staatsanwaltschaft mitgeteilt. .... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Polizei oder Staatsanwaltschaft haben von selbst von diesem Vorfall erfahren. .... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Meines Wissens wurden Polizei oder Staatsanwaltschaft nicht informiert. .... <input type="checkbox"/> 6</p>	<p><b>248</b></p> <p>246</p> <p><b>247</b></p> <p><b>250</b></p> <p><b>250</b></p> <p><b>256</b></p>
246.	<p>Wie haben Sie die Mitteilung an Polizei oder Staatsanwaltschaft gemacht?</p> <p><b>☞ Liste 246 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b> <b>☞ Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>A Ich habe einen Brief an Polizei oder Staatsanwaltschaft geschrieben und meinen Namen angegeben. .... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Ich habe einen Brief an Polizei oder Staatsanwaltschaft geschrieben, meinen Namen aber nicht angegeben. .... <input type="checkbox"/></p> <p>C Ich habe persönlich auf dem Polizeirevier / bei der Staatsanwaltschaft darüber berichtet. .... <input type="checkbox"/></p> <p>D Ich habe persönlich außerhalb des Polizeireviers einem Polizeibeamten darüber berichtet. .... <input type="checkbox"/></p> <p>E Ich habe Polizei oder Staatsanwaltschaft telefonisch darüber berichtet und meinen Namen genannt. .... <input type="checkbox"/></p> <p>F Ich habe Polizei oder Staatsanwaltschaft telefonisch darüber berichtet, meinen Namen aber nicht genannt. .... <input type="checkbox"/></p> <p>G Ich habe die Mitteilung auf andere Weise gemacht. .... <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht .... <input type="checkbox"/></p>	
247.	<p>Was haben die Beamten getan, um Sie "abzuwimmeln"?</p> <p><b>☞ Liste 247 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b> <b>☞ Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>A mir erklärt, dass sie keine Zeit haben ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B mir erklärt, sie seien nicht zuständig ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C mich gebeten, ein anderes Mal wiederkommen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D mir erklärt, eine Anzeige hätte sowieso keinen Zweck ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E mich aufgefordert, das Ganze privat zu regeln ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F mir erklärt, dass doch die Versicherung bezahlt ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G mir erklärt, das sei keine Straftat ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H mich auf mögliche negative Folgen einer Anzeige hingewiesen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J mich sehr lange warten lassen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>K mich auf andere Weise „abgewimmelt“ ..... <input type="checkbox"/></p>	




Nr.	Modul V	Weiter mit
248.	<p>Warum haben Sie Anzeige erstattet oder versucht, das zu tun?</p> <p> <b>Liste 248 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p> <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>A damit ich Schadensersatz von dem Täter erhalte ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B damit ich von der Versicherung einen Ersatz erhalte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C damit die Polizei mich schützt ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D weil es meine Pflicht war ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E weil ich wütend auf den Täter war ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F weil ich mir keinen anderen Rat wusste ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G damit der Täter so etwas nicht noch einmal macht ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H damit der Täter bestraft wird ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J weil das der übliche Weg ist ..... <input type="checkbox"/></p> <p>K damit die Polizei dafür sorgt, dass solche Sachen nicht mehr passieren ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L eigentlich wollte ich gar nicht, aber andere haben mich dazu gebracht. .... <input type="checkbox"/></p>	
249.	<p>Wenn Sie die Arbeit der Polizei in Ihrem speziellen Fall benoten müssten, welche Note würden Sie geben? Benutzen Sie eine Benotung wie in der Schule: 1 wäre sehr gut und 6 wäre ungenügend bzw. sehr schlecht.</p> <p> <b>Liste 249 vorlegen!</b></p> <p>sehr gut ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>gut ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>befriedigend ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>ausreichend ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>mangelhaft ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>ungenügend ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	
250.	<p>Ist es in dieser Sache zu einem Strafverfahren vor Gericht gekommen? Was von dieser Liste trifft auf Ihren Fall zu?</p> <p> <b>Liste 250 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p> <b>Nur eine Nennung!</b></p> <p>Nein, es konnte kein Täter ermittelt werden. .... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein, das Verfahren wurde nach der Ermittlung des Täters von der Staatsanwaltschaft oder dem Gericht ohne eine Verhandlung eingestellt. .... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Das Verfahren ist noch nicht beendet; ein Strafverfahren vor Gericht hat noch nicht stattgefunden. .... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>-----</p> <p>Ja, es ist zu einem Strafverfahren vor Gericht gekommen. .... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>-----</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>257</p> <p>251</p> <p>257</p>

Nr.	Modul V	Weiter mit
251.	<p>Wurden Sie zur Gerichtsverhandlung geladen?</p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	252   <b>254</b>
252.	<p>Haben Sie in diesem Verfahren als Zeuge/Zeugin zur Sache ausgesagt?</p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein, ich konnte sofort wieder gehen ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nein, ich habe lange gewartet, meine Aussage war aber nicht mehr nötig ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
253.	<p>Wenn Sie benoten müssten, wie bei Gericht mit Ihnen als Opfer umgegangen wurde, welche Note entsprechend den Schulnoten 1 bis 6 würden Sie geben?</p> <p> <b>Liste 253 vorlegen!</b></p> <p>sehr gut ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>gut ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>befriedigend ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>ausreichend ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>mangelhaft ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>ungenügend ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	
254.	<p>Ich lege Ihnen nun eine Liste von möglichen Entscheidungen des Gerichts vor. Wie ist in Ihrem speziellen Fall vom Gericht entschieden worden?</p> <p> <b>Liste 254 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p> <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>A Der Täter /mindestens einer der Täter musste ins Gefängnis. .... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Der Täter /mindestens einer der Täter musste in eine psychiatrische Anstalt oder eine Einrichtung zur Behandlung seiner Sucht. .... <input type="checkbox"/></p> <p>C Gegen den Täter / gegen mindestens einen der Täter wurde eine andere Strafe oder Maßnahme verhängt (Haftstrafe mit Bewährung, Geldstrafe, Geldbuße, gemeinnützige Arbeit, Schadenswiedergutmachung usw.) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D Gegen den Täter / gegen mindestens einen der Täter wurde das Verfahren ohne weitere Folgen eingestellt. .... <input type="checkbox"/></p> <p>E Der Täter /mindestens einer der Täter wurde freigesprochen. .... <input type="checkbox"/></p> <p>F Das Verfahren ist noch nicht zu Ende. .... <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht. .... <input type="checkbox"/></p>	

Nr.	Modul V	Weiter mit
255.	<p>Wie beurteilen Sie die Entscheidung des Gerichts in Ihrem Fall?</p> <p><b>☞ Liste 253 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p><b>☞ Nur eine Nennung!</b></p> <p style="text-align: right;">viel zu hart ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">etwas zu hart ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">genau richtig ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">etwas zu milde ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">viel zu milde ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
255 A	<p><b>☞ Zielperson hat in Frage 245...</b></p> <p style="text-align: right;">A, B oder C angegeben ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">anderen Code angegeben ..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p style="text-align: center;"><b>257</b></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">256</p>
256.	<p>Warum haben Sie keine Anzeige bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft erstattet? Ich lege Ihnen hier eine Liste möglicher Gründe vor. Bitte geben Sie an, welche für Sie zutreffen.</p> <p><b>☞ Liste 256 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p><b>☞ Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A weil schon jemand anderes die Polizei eingeschaltet hatte. .... <input type="checkbox"/></p> <p>B weil die Polizei / Staatsanwaltschaft selbst von dem Vorfall erfahren hatte. .... <input type="checkbox"/></p> <p>C weil ich unter Druck gesetzt wurde ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D weil ich mich vor Rache gefürchtet habe ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E weil ich nicht versichert war und daher keinen Schadensausgleich zu erwarten hatte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F weil ich mit der Polizei nichts zu tun haben wollte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G weil mir die Sache peinlich war ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H weil ich daran gehindert wurde ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J weil die Sache nicht so schlimm war ..... <input type="checkbox"/></p> <p>K weil ich die Sache privat mit dem Täter geregelt habe ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L weil ich nicht wollte, dass der Täter bestraft wird ..... <input type="checkbox"/></p> <p>M weil die Polizei doch nichts bewirken kann ..... <input type="checkbox"/></p> <p>N weil es zuviel Zeit kostet, zur Polizei zu gehen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>O weil der Täter sich entschuldigt hat ..... <input type="checkbox"/></p> <p>P weil der Täter den Schaden ersetzt hat ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Q weil die Polizei das sowieso schon wusste ..... <input type="checkbox"/></p> <p>R weil es sich um eine private Angelegenheit handelte ..... <input type="checkbox"/></p> <p>S Keiner der aufgeführten Gründe trifft zu ..... <input type="checkbox"/></p>	

Nr.	Modul V	Weiter mit
257.	<p>Haben Sie Schmerzensgeld oder Schadensersatz vom Täter verlangt oder bekommen? Was von dieser Liste trifft auf Sie zu?</p> <p>☞ <b>Liste 257 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p>☞ <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>☞ <b>Es handelt sich hierbei nur um Schmerzensgeld oder Schadensersatz <u>unmittelbar durch den Täter.</u> Hat die Zielperson eine gestohlene Sache zurückbekommen, gilt dies <u>alleine nicht als Schadensersatz.</u></b></p> <p>A Ich habe vom Täter vollen Schadensersatz erhalten. .... <input type="checkbox"/> <sup>1</sup></p> <p>B Ich habe vom Täter teilweisen Schadensersatz erhalten. .... <input type="checkbox"/></p> <p>C Ich habe vom Täter Schmerzensgeld erhalten. .... <input type="checkbox"/></p> <p>D Ich habe von einer amtlichen Stelle Opferentschädigung erhalten. .... <input type="checkbox"/></p> <p>E Der Täter wurde zur Zahlung von Schmerzensgeld oder Schadensersatz verpflichtet, ich habe aber auf das Geld verzichtet. .... <input type="checkbox"/></p> <p>F Der Täter wurde zur Zahlung von Schmerzensgeld oder Schadensersatz verpflichtet, er hat aber bislang nicht gezahlt. .... <input type="checkbox"/></p> <p>G Der Täter wurde nicht zur Zahlung von Schmerzensgeld oder Schadensersatz verpflichtet und hat auch nichts gezahlt. .... <input type="checkbox"/></p> <p>H Ich habe weder Schadensersatz noch Schmerzensgeld geltend gemacht. .... <input type="checkbox"/></p> <p>J Der Täter ist nicht bekannt und konnte daher nicht zur Zahlung verpflichtet werden. .... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/></p>	

Nr.		Modul V	Weiter mit												
258.	<p>Hat sich seit diesem speziellen Vorfall in Ihrem Leben etwas verändert, was Sie auf diese Tat zurückführen? Geben Sie bitte an, inwieweit die Aussagen auf dieser Liste auf Sie zutreffen. Bitte nennen Sie mir jeweils den Kennbuchstaben und die Antwortziffer.</p> <p><b>☞ Liste 258 vorlegen!</b></p> <p><b>☞ Vorgaben vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>ja, so ist es bis heute</td> <td>ja, so war es läng- ere Zeit aber heute nicht mehr</td> <td>nein</td> <td>ver- wei- gert</td> <td>weiß nicht</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </table> <p>A Mein Leben hat sich durch diese Erfahrung grundlegend verändert. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B Ich habe mich nach dem Ereignis nicht mehr sicher gefühlt. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C Ich bin durch das Ereignis misstrauischer gegenüber Menschen geworden. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D Ich bin durch die Erfahrung nervöser und schreckhafter geworden (z.B. wenn jemand hinter mir Geräusche macht). .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E Ich bin nach dem Ereignis eher fähig, auch selbst jemand anderem eine Sache wegzunehmen. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>F Ich bin durch das Ereignis ängstlicher geworden. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>G Ich habe mich nach dem Ereignis bemüht, nicht mehr daran zu denken. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>H Ich habe aufgrund dieser Erfahrung weniger Hemmungen, selbst jemandem wehzutun. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>J Nach dem Ereignis habe ich mich den Menschen in meiner Umgebung fremd gefühlt. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>K Nach dem Erlebnis habe ich das Interesse an Aktivitäten verloren, die mir vorher wichtig waren. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>L Ich denke seitdem, manche Straftaten sind nicht wirklich schlimm, weil das meistens die Versicherung zahlt. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>M Ich habe nach dem Ereignis unter Schlafstörungen gelitten, die ich vorher nicht hatte. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N Ich habe mich nach dem Erlebnis abgestumpft oder taub gefühlt. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>O Ich habe durch das Ereignis das Gefühl bekommen, dass meine Zukunftspläne und Hoffnungen sich nicht erfüllen werden. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>P Ich habe nach der Erfahrung bestimmte Plätze und Straßen gemieden. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Q Ich bin durch diese Erfahrung selbstsicherer geworden. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>R Ich kann mich nach diesem Ereignis besser wehren. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>S Ich habe mich nach dem Vorfall stärker zurückgezogen und gehe weniger aus dem Haus. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>T Nach dieser Erfahrung kann mir keiner mehr Angst machen. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		ja, so ist es bis heute	ja, so war es läng- ere Zeit aber heute nicht mehr	nein	ver- wei- gert	weiß nicht		1	2	3	7	8		
	ja, so ist es bis heute	ja, so war es läng- ere Zeit aber heute nicht mehr	nein	ver- wei- gert	weiß nicht										
	1	2	3	7	8										

Nr.	Modul V	Weiter mit
259.	<p>Haben Sie manchmal das Gefühl, irgendwie mit dazu beigetragen zu haben, dass es zu diesem Vorfall kam?</p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
260.	<p> <b>Ereignis auf der vorliegenden Karte ist:</b></p> <p>Diebstahl aus Kfz ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Kfz-Sachbeschädigung ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Kraftraddiebstahl ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Fahrraddiebstahl ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>-----</p> <p>anderes Ereignis ..... <input type="checkbox"/> 5</p>	<p><b>263</b></p> <p>261</p>
261.	<p>Haben Sie bislang mit jemandem über dieses Ereignis gesprochen?</p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>-----</p> <p>Nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>262</p> <p><b>263</b></p>
262.	<p>Mit wem haben Sie gesprochen?</p> <p> <b>Liste 262 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p> <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>1</p> <p>A mit der Person, die das gemacht hat ..... <input type="checkbox"/></p> <p>B mit meinem Partner / meiner Partnerin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C mit Familienangehörigen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D mit meiner besten Freundin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E mit meinem besten Freund ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F mit anderen Freunden, Bekannten ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G mit (anderen) Kollegen/Kolleginnen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H mit einem/einer Pastor(in)/Pfarrer(in) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J mit einer Beratungseinrichtung für Opfer häuslicher Gewalt und zum Gewaltschutzgesetz ..... <input type="checkbox"/></p> <p>K mit einem Frauenhaus, einem Frauennotruf oder einer ähnlichen Einrichtung ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L mit dem Weißen Ring oder einer anderen Opferschutzeinrichtung ..... <input type="checkbox"/></p> <p>M mit einer anderen Beratungsstelle ..... <input type="checkbox"/></p> <p>N mit einem Arzt / einer Ärztin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>O mit einem Psychotherapeuten / einer Psychotherapeutin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>P mit einem Anwalt / einer Anwältin ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Q mit jemand anderem ..... <input type="checkbox"/></p>	





Nr.	Modul V	Weiter mit
263.	<p>In vielen Städten gibt es mittlerweile Institutionen wie z.B. den Weißen Ring, die speziell für Opfer von Straftaten psychologische und materielle Hilfe anbieten. Haben Sie eine solche Opferhilfeeinrichtung in Ihrem Fall in Anspruch genommen oder nicht? Was von dieser Liste trifft auf Sie zu?</p> <p><b>☞ Liste 263 vorlegen! Vorgaben vorlesen!</b> <b>☞ Nur eine Nennung möglich!</b></p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <hr/> <p>Nein, ich wusste nicht, dass es solche Einrichtungen überhaupt gibt ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nein, an meinem Wohnort gibt es so etwas meines Wissens nicht ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Nein, hier gibt es zwar solche Einrichtungen, aber ich habe sie nicht benötigt ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Nein, ich möchte mit solchen Einrichtungen nichts zu tun haben ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>264</p> <p>265</p>
264.	<p>Solche Einrichtungen für Opfer geben zum einen psychologische Unterstützung, zum anderen auch finanzielle Hilfe. Wenn Sie Ihre Opferhilfeeinrichtung getrennt für diese beiden Bereiche bewerten – welche Schulnoten von 1 bis 6 würden Sie vergeben? 1 ist sehr gut, 6 ist ungenügend. 7 bedeutet, dass Sie diese Hilfe nicht benötigt und daher auch nicht bekommen haben.</p> <p><b>☞ Liste 264 vorlegen!</b></p> <p><b>A Wie bewerten Sie die psychologische Unterstützung?</b></p> <p style="text-align: right;">sehr gut ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">gut ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">befriedigend ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">ausreichend ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">mangelhaft ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">ungenügend ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">nicht benötigt und nicht bekommen ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p> <p><b>B Wie bewerten Sie die finanzielle Unterstützung?</b></p> <p style="text-align: right;">sehr gut ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">gut ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">befriedigend ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">ausreichend ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">mangelhaft ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">ungenügend ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">nicht benötigt und nicht bekommen ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	

Nr.	Modul V	Weiter mit																																																								
265.	<p>Wenn Sie persönlich hätten entscheiden können: Was hätte Ihrer Meinung nach mit dem Täter geschehen sollen? Sagen Sie es bitte anhand dieser Liste. Sie können dabei eine der Maßnahmen oder Strafen auf dieser Liste nennen oder mehrere miteinander verbinden.</p> <p><b>☞ Liste 265 vorlegen. Vorgaben vorlesen!</b></p> <p><b>☞ Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>Wenn ich die Entscheidung zu treffen gehabt hätte... <span style="float: right;">1</span></p> <p>A wäre gar nichts geschehen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>B wäre der Täter verpflichtet worden, den Schaden wiedergutzumachen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C wäre der Täter durch einen Sozialarbeiter betreut worden ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D wäre der Täter verpflichtet worden, an einer Beratung oder Therapie teilzunehmen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E wäre der Täter vom Gericht angewiesen worden, sich von mir fernzuhalten ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F wäre der Täter verpflichtet worden, gemeinnützige Arbeit zu leisten ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G wäre der Täter verpflichtet worden, eine Geldstrafe oder Geldbuße zu zahlen ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H wäre der Täter zu einer Gefängnisstrafe verurteilt worden, hätte aber nur dann ins Gefängnis gemusst, wenn er sich wieder etwas zu Schulden kommen lässt oder eine Auflage des Gerichts nicht erfüllt ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J hätte der Täter ins Gefängnis gemusst ..... <input type="checkbox"/></p> <p>K wäre der Täter richtig verprügelt worden ..... <input type="checkbox"/></p> <p>L wäre der Täter getötet worden ..... <input type="checkbox"/></p> <p>M Nichts von dieser Liste trifft zu ..... <input type="checkbox"/></p>																																																									
266.	entfällt																																																									
267.	<p>Wir haben bisher über Straftaten gesprochen, von denen Ihr Haushalt oder Sie selbst persönlich betroffen waren. Auf dieser Liste hier finden Sie noch einmal verschiedene Straftaten. Kennen Sie jemanden aus dem Kreis Ihrer Nachbarn, Freunde, Kollegen, Verwandten oder Familienmitglieder, dem so etwas in der Zeit seit Anfang des Jahres 2000 widerfahren ist? Sagen Sie mir für jede der Straftaten, ob Sie eine Person kennen oder nicht und gegebenenfalls, welcher Personengruppe diese zuzurechnen ist.</p> <p><b>☞ Liste 267 vorlegen! Vorgaben vorlesen!</b></p> <p><b>☞ Als Waffe gelten alle Gegenstände, die als Waffe eingesetzt werden können, um jemanden zu verletzen (z.B. Hammer, Flasche).</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">nie- mand</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Haus- halts mitglied</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">nahe stehende Person</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">andere Bekannte</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ver- weigert</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">weiß nicht</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Handtaschenraub oder Versuch. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Sonstige Raubstraftaten oder Versuche. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Einbruch in Wohnung oder Versuch. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Körperverletzung mit Waffen. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Tötung oder versuchte Tötung. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Sexuelle Nötigung/ Vergewaltigung oder Versuch. ....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		nie- mand	Haus- halts mitglied	nahe stehende Person	andere Bekannte	ver- weigert	weiß nicht		1	2	3	4	7	8	A Handtaschenraub oder Versuch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Sonstige Raubstraftaten oder Versuche. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Einbruch in Wohnung oder Versuch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Körperverletzung mit Waffen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Tötung oder versuchte Tötung. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Sexuelle Nötigung/ Vergewaltigung oder Versuch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	nie- mand	Haus- halts mitglied	nahe stehende Person	andere Bekannte	ver- weigert	weiß nicht																																																				
	1	2	3	4	7	8																																																				
A Handtaschenraub oder Versuch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
B Sonstige Raubstraftaten oder Versuche. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
C Einbruch in Wohnung oder Versuch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
D Körperverletzung mit Waffen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
E Tötung oder versuchte Tötung. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
F Sexuelle Nötigung/ Vergewaltigung oder Versuch. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				




Nr.	Modul V											
268.	<p>Auf dieser Liste finden Sie verschiedene Aussagen. Sagen Sie mir jeweils, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen oder nicht zustimmen. - Null heißt, dass Sie der Aussage überhaupt nicht zustimmen. Sechs bedeutet, dass Sie der Aussage voll und ganz zustimmen. Mit den Ziffern 1 bis 5 können Sie Ihre Antwort abstimmen.</p> <p><b>👉 Liste 268 vorlegen! Vorgaben vorlesen!</b></p>											
		Stimme überhaupt nicht zu							Stimme voll und ganz zu		ver- wei- gert	weiß nicht
		0	1	2	3	4	5	6		97	98	
	A	Wer anderen absichtlich Schaden zufügt, muss dafür auch büßen.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B	Harte Strafen machen die Bestraften aggressiver.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C	Eine milde Strafe führt eher zur Besserung des Täters als Härte.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D	Bei vielen Tätern hilft gegen erneute Straffälligkeit nur noch Abschreckung durch harte Strafen.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	Durch Schadenswiedergutmachung und ein Gespräch mit dem Opfer wird der Täter eher einsichtig als durch Strafe.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	F	Harte Strafen sind notwendig, damit andere davon abgehalten werden, Straftaten zu begehen.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G	Durch Gefängnisstrafen geraten viele erst richtig auf die schiefe Bahn.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H	Wenn es nur Schadenswiedergutmachung und ein Gespräch mit dem Opfer gibt, werden die meisten Täter dazu ermutigt weiter Straftaten zu begehen.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	J	Strafe ist notwendig, um das Vertrauen der Allgemeinheit in das Recht und die gesellschaftliche Ordnung zu stärken.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	K	Schadenswiedergutmachung und Konflikt-schlichtung sind für Opfer und Täter meist wichtiger als herkömmliche Strafen.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L	Gefängnisstrafe ist sinnvoll, weil der Täter dadurch für längere Zeit aus dem Verkehr gezogen wird.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M	Harte Strafen zerstören die soziale und wirtschaftliche Basis des Täters und erhöhen dadurch das Rückfallrisiko.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N	Täter sollen durch Strafe für das büßen, was sie anderen angetan haben.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	O	Harte Strafen für die Täter verbessern die Lage der Opfer nicht.									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Nr.		Modul K Weiter mit																																																																																
303.	entfällt																																																																																	
304.	<p>Wenn Sie an sich persönlich denken: <u>Wie häufig</u> haben Sie folgende <u>Befürchtungen</u>? Bitte antworten Sie wieder anhand der Liste. Nennen Sie mir jeweils den Kennbuchstaben und die Antwortziffer.</p> <p> <b>Liste 304 vorlegen!</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="175 403 718 448">Ich habe die Befürchtung...</th> <th data-bbox="718 380 782 448">sehr häufig</th> <th data-bbox="782 380 845 448">häufig</th> <th data-bbox="845 380 909 448">manchmal</th> <th data-bbox="909 380 973 448">selten</th> <th data-bbox="973 380 1037 448">nie</th> <th data-bbox="1037 380 1101 448">verweigert</th> <th data-bbox="1101 380 1165 448">weiß nicht</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A ...dass ich bestohlen werde. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B ...dass ich angegriffen und verletzt werde. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C ...dass ich überfallen und beraubt werde ...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D ...dass ich sexuell missbraucht, genötigt oder vergewaltigt werde. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E ...dass in meine Wohnung eingebrochen wird .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F ...dass ich durch eine absichtliche Täuschung finanziell geschädigt werde ..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G ...dass mir meine Handtasche oder sonst eine Tasche mit Gewalt weggenommen wird. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H ...dass ich durch eine Gewalttat getötet werde. ....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Ich habe die Befürchtung...	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie	verweigert	weiß nicht		1	2	3	4	5	7	8	A ...dass ich bestohlen werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B ...dass ich angegriffen und verletzt werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C ...dass ich überfallen und beraubt werde ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D ...dass ich sexuell missbraucht, genötigt oder vergewaltigt werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E ...dass in meine Wohnung eingebrochen wird .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F ...dass ich durch eine absichtliche Täuschung finanziell geschädigt werde ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G ...dass mir meine Handtasche oder sonst eine Tasche mit Gewalt weggenommen wird. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H ...dass ich durch eine Gewalttat getötet werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe die Befürchtung...	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie	verweigert	weiß nicht																																																																											
	1	2	3	4	5	7	8																																																																											
A ...dass ich bestohlen werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
B ...dass ich angegriffen und verletzt werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
C ...dass ich überfallen und beraubt werde ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
D ...dass ich sexuell missbraucht, genötigt oder vergewaltigt werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
E ...dass in meine Wohnung eingebrochen wird .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
F ...dass ich durch eine absichtliche Täuschung finanziell geschädigt werde ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
G ...dass mir meine Handtasche oder sonst eine Tasche mit Gewalt weggenommen wird. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
H ...dass ich durch eine Gewalttat getötet werde. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
305.	<p>Wir sprachen eben darüber, wie häufig Sie Befürchtungen haben, dass Ihnen bestimmte Dinge widerfahren könnten. Nun möchte ich wissen, für <u>wie wahrscheinlich</u> Sie es halten, dass Ihnen persönlich <u>innerhalb der nächsten 12 Monate</u> solche Dinge tatsächlich passieren? Bitte antworten Sie wieder anhand der Liste. Nennen Sie mir jeweils den Kennbuchstaben und die Antwortziffer.</p> <p> <b>Liste 305 vorlegen!</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="175 1276 718 1388"></th> <th data-bbox="718 1276 782 1388">sehr wahrscheinlich</th> <th data-bbox="782 1276 845 1388">wahrscheinlich</th> <th data-bbox="845 1276 909 1388">weniger wahrscheinlich</th> <th data-bbox="909 1276 973 1388">unwahrscheinlich</th> <th data-bbox="973 1276 1037 1388">sehr unwahrscheinlich</th> <th data-bbox="1037 1276 1101 1388">verweigert</th> <th data-bbox="1101 1276 1165 1388">weiß nicht</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Dass ich bestohlen werde, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Dass ich angegriffen und verletzt werde, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Dass ich überfallen und beraubt werde, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Dass ich sexuell missbraucht, genötigt oder vergewaltigt werde, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Dass in meine Wohnung eingebrochen wird, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Dass ich durch eine absichtliche Täuschung finanziell geschädigt werde, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Dass mir meine Handtasche oder sonst eine Tasche mit Gewalt weggenommen wird, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Dass ich durch eine Gewalttat getötet werde, halte ich für...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		sehr wahrscheinlich	wahrscheinlich	weniger wahrscheinlich	unwahrscheinlich	sehr unwahrscheinlich	verweigert	weiß nicht		1	2	3	4	5	7	8	A Dass ich bestohlen werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Dass ich angegriffen und verletzt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Dass ich überfallen und beraubt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Dass ich sexuell missbraucht, genötigt oder vergewaltigt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Dass in meine Wohnung eingebrochen wird, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Dass ich durch eine absichtliche Täuschung finanziell geschädigt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Dass mir meine Handtasche oder sonst eine Tasche mit Gewalt weggenommen wird, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Dass ich durch eine Gewalttat getötet werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sehr wahrscheinlich	wahrscheinlich	weniger wahrscheinlich	unwahrscheinlich	sehr unwahrscheinlich	verweigert	weiß nicht																																																																											
	1	2	3	4	5	7	8																																																																											
A Dass ich bestohlen werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
B Dass ich angegriffen und verletzt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
C Dass ich überfallen und beraubt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
D Dass ich sexuell missbraucht, genötigt oder vergewaltigt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
E Dass in meine Wohnung eingebrochen wird, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
F Dass ich durch eine absichtliche Täuschung finanziell geschädigt werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
G Dass mir meine Handtasche oder sonst eine Tasche mit Gewalt weggenommen wird, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											
H Dass ich durch eine Gewalttat getötet werde, halte ich für...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																											

Nr.	Modul K	Weiter mit																		
306.	<p>Um sich im Alltag vor Kriminalität und Gewalt zu schützen, ergreifen Menschen oft bestimmte <u>Maßnahmen</u>. Bitte geben Sie an, <u>wie oft Sie diese Vorsichtsmaßnahmen treffen</u>.</p> <p><b>☞ Liste 306 vorlegen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td><b>immer</b></td> <td><b>häufig</b></td> <td><b>manch- mal</b></td> <td><b>selten</b></td> <td><b>nie</b></td> <td>trifft nicht zu</td> <td>ver- weigert</td> <td>weiß nicht</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>96</td> <td>97</td> <td>98</td> </tr> </table> <p>A Ich verlasse das Haus bei Dunkelheit nur, wenn es unbedingt notwendig ist..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>B Ich meide bestimmte Straßen, Plätze oder Parks.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C Ich weiche Fremden, denen ich im Dunkeln begegne, nach Möglichkeit aus.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D Ich vermeide es, abends öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E Ich vermeide es, viel Geld bei mir zu tragen.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>F Ich trage Reizgas, ein Messer oder eine andere Waffe bei mir, um mich zu verteidigen.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>G Ich Sorge dafür, dass meine Wohnung auch in meiner Abwesenheit nicht unbewohnt wirkt.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>H Ich sichere meine Wohnung in meiner Abwesenheit besonders, indem ich z.B. zusätzliche Riegel vorlege oder eine Alarmanlage einschalte.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>J Ich verlasse das Haus bei Dunkelheit nach Möglichkeit nur in Begleitung mindestens einer anderen Person.... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>		<b>immer</b>	<b>häufig</b>	<b>manch- mal</b>	<b>selten</b>	<b>nie</b>	trifft nicht zu	ver- weigert	weiß nicht		1	2	3	4	5	96	97	98	
	<b>immer</b>	<b>häufig</b>	<b>manch- mal</b>	<b>selten</b>	<b>nie</b>	trifft nicht zu	ver- weigert	weiß nicht												
	1	2	3	4	5	96	97	98												
307.	<p>Es geht weiter um mögliche Vorsichtsmaßnahmen. Welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu?</p> <p><b>☞ Vorgaben vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td><b>ja</b></td> <td><b>nein</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>A Ich habe Selbstverteidigungstechniken erlernt. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>B Ich verwahre Wertgegenstände in einem Safe / Tresor im Haus. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>C Ich verwahre Wertgegenstände in einem Bankschließfach. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>D Ich verfüge über ein Hausnotrufgerät, mit dem ich im Ernstfall rasch jemanden benachrichtigen könnte. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p> <p>E Ich habe einen Wachhund. .... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/></p>		<b>ja</b>	<b>nein</b>		1	2													
	<b>ja</b>	<b>nein</b>																		
	1	2																		
308.	<p>Wie sehr beschäftigt Sie im Allgemeinen der Gedanke, dass Sie von einer Straftat betroffen sein könnten?</p> <p><b>☞ Liste 308 vorlegen!</b></p> <p>überhaupt nicht ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>wenig ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>etwas ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>viel ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>sehr viel ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>																			



Nr.		Modul K	Weiter mit																																																																																																						
309.	<p>Wie sicher fühlen Sie sich insgesamt hier in dieser Gegend?</p> <p><b>☞ Liste 309 vorlegen und bis 310 liegen lassen!</b></p> <p style="text-align: right;">                     sehr sicher ..... <input type="checkbox"/> 1                      ziemlich sicher ..... <input type="checkbox"/> 2                      ziemlich unsicher ..... <input type="checkbox"/> 3                      sehr unsicher ..... <input type="checkbox"/> 4                      weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8                 </p>																																																																																																								
310.	<p>Wie sicher <u>fühlen</u> Sie sich oder <u>würden</u> Sie sich <u>fühlen</u>, wenn Sie hier in der Gegend nachts draußen alleine sind?</p> <p><b>☞ Liste 309 liegt vor!</b></p> <p style="text-align: right;">                     sehr sicher ..... <input type="checkbox"/> 1                      ziemlich sicher ..... <input type="checkbox"/> 2                      ziemlich unsicher ..... <input type="checkbox"/> 3                      sehr unsicher ..... <input type="checkbox"/> 4                      weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8                 </p>																																																																																																								
311.	<p>Wie häufig gehen Sie in der Regel den folgenden Tätigkeiten bei Tag und nach Einbruch der Dunkelheit nach?</p> <p><b>☞ Liste 313 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">täglich</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">mindestens einmal in der Woche</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">mindestens einmal im Monat</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">sel- tener</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">nie</th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Wie häufig...</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A ...nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>    ...bei Tag? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>    ...nach Anbruch der Dunkelheit? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B ...sind Sie außerhalb des Hauses zu Fuß (bzw. mit Rollstuhl, Gehhilfe) unterwegs</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>    ...bei Tag? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>    ...nach Anbruch der Dunkelheit? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C ...machen Sie Einkäufe, Besorgungen, Erledigungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>    ...bei Tag? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>    ...nach Anbruch der Dunkelheit? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D ...besuchen Sie Gaststätten oder Diskotheken</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>    ...bei Tag? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>    ...nach Anbruch der Dunkelheit? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E ...besuchen Sie Sportveranstaltungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>    ...bei Tag? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>    ...nach Anbruch der Dunkelheit? .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		täglich	mindestens einmal in der Woche	mindestens einmal im Monat	sel- tener	nie	Wie häufig...	1	2	3	4	5	A ...nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel						...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B ...sind Sie außerhalb des Hauses zu Fuß (bzw. mit Rollstuhl, Gehhilfe) unterwegs						...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C ...machen Sie Einkäufe, Besorgungen, Erledigungen						...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D ...besuchen Sie Gaststätten oder Diskotheken						...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E ...besuchen Sie Sportveranstaltungen						...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	täglich	mindestens einmal in der Woche	mindestens einmal im Monat	sel- tener	nie																																																																																																				
Wie häufig...	1	2	3	4	5																																																																																																				
A ...nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel																																																																																																									
...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
B ...sind Sie außerhalb des Hauses zu Fuß (bzw. mit Rollstuhl, Gehhilfe) unterwegs																																																																																																									
...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
C ...machen Sie Einkäufe, Besorgungen, Erledigungen																																																																																																									
...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
D ...besuchen Sie Gaststätten oder Diskotheken																																																																																																									
...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
E ...besuchen Sie Sportveranstaltungen																																																																																																									
...bei Tag? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				
...nach Anbruch der Dunkelheit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																				





Nr.	 <b>Bitte Uhrzeit eintragen:</b> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Modul G	<b>Weiter mit</b>
400.	Ich möchte Ihnen nun einzelne Fragen zu Körper und Gesundheit stellen: Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?  <b>Vorgaben vorlesen!</b>		
401.	Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand in den letzten 10 Jahren verändert?  <b>Liste 401 vorlegen!</b>		
402.	Können Sie mir bitte sagen, wie groß Sie sind?	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> cm	997, 998
403.	Und wie viel wiegen Sie in etwa?	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> kg	997, 998
404.	Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten beim Lesen der Zeitung (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?		
405.	Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten, Ihnen bekannte Personen auf der Straße zu erkennen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?		
406.	Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?		





Nr.		Modul G	Weiter mit																																																																																																																
407.	entfällt																																																																																																																		
408.	<p>Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● stark eingeschränkt,</li> <li>● etwas eingeschränkt, oder</li> <li>● überhaupt nicht eingeschränkt?</li> </ul> <p> <b>Liste 408 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">stark ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">etwas ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">überhaupt nicht ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">ver- wei- gert</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">weiß nicht</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">7</th> <th style="text-align: center;">8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, Staubsaugen, Kegeln, Golf spielen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Einkaufstaschen heben oder tragen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D mehrere Treppenabsätze steigen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E einen Treppenabsatz steigen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F sich beugen, knien, bücken .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K sich baden oder anziehen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L sich in der Wohnung bewegen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		stark ein- geschränkt	etwas ein- geschränkt	überhaupt nicht ein- geschränkt	ver- wei- gert	weiß nicht		1	2	3	7	8	A anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, Staubsaugen, Kegeln, Golf spielen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Einkaufstaschen heben oder tragen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D mehrere Treppenabsätze steigen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E einen Treppenabsatz steigen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F sich beugen, knien, bücken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K sich baden oder anziehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L sich in der Wohnung bewegen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
	stark ein- geschränkt	etwas ein- geschränkt	überhaupt nicht ein- geschränkt	ver- wei- gert	weiß nicht																																																																																																														
	1	2	3	7	8																																																																																																														
A anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
B mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, Staubsaugen, Kegeln, Golf spielen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
C Einkaufstaschen heben oder tragen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
D mehrere Treppenabsätze steigen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
E einen Treppenabsatz steigen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
F sich beugen, knien, bücken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
G mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
H mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
J eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
K sich baden oder anziehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
L sich in der Wohnung bewegen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
409.	<p>Bitte denken Sie weiterhin an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand. Ich möchte nun gerne für die folgenden Tätigkeiten von Ihnen <u>zusätzlich</u> erfahren, ob Sie diese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● immer völlig selbständig ausüben können,</li> <li>● ob Sie dabei <u>wegen gesundheitlicher Einschränkungen</u> gelegentlich Hilfe brauchen, oder</li> <li>● ob Sie <u>wegen gesundheitlicher Einschränkungen</u> immer Hilfe brauchen?</li> </ul> <p> <b>Liste 409 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">immer selbständig</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">gelegent- lich Hilfe</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">immer Hilfe</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">mache ich nie</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">ver- wei- gert</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">weiß nicht</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">7</th> <th style="text-align: center;">8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie ist das mit . . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A Wäsche waschen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Wohnung reinigen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Lebensmittel und Getränke kaufen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Mahlzeiten zubereiten .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E baden oder duschen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F sich selbst waschen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G ankleiden oder ausziehen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J telefonieren .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Medikamente einnehmen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L zur Toilette gehen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M irgendwohin fahren (z.B. zu Verwandten, zum Arzt, zu einer Behörde) .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>N Geldangelegenheiten regeln .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		immer selbständig	gelegent- lich Hilfe	immer Hilfe	mache ich nie	ver- wei- gert	weiß nicht		1	2	3	4	7	8	Wie ist das mit . . .							A Wäsche waschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Wohnung reinigen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Lebensmittel und Getränke kaufen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Mahlzeiten zubereiten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E baden oder duschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F sich selbst waschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G ankleiden oder ausziehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J telefonieren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Medikamente einnehmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L zur Toilette gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M irgendwohin fahren (z.B. zu Verwandten, zum Arzt, zu einer Behörde) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N Geldangelegenheiten regeln .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	immer selbständig	gelegent- lich Hilfe	immer Hilfe	mache ich nie	ver- wei- gert	weiß nicht																																																																																																													
	1	2	3	4	7	8																																																																																																													
Wie ist das mit . . .																																																																																																																			
A Wäsche waschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
B Wohnung reinigen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
C Lebensmittel und Getränke kaufen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
D Mahlzeiten zubereiten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
E baden oder duschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
F sich selbst waschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
G ankleiden oder ausziehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
H Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
J telefonieren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
K Medikamente einnehmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
L zur Toilette gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
M irgendwohin fahren (z.B. zu Verwandten, zum Arzt, zu einer Behörde) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
N Geldangelegenheiten regeln .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													

Nr.	Modul G	Weiter mit																																																																	
410.	<p>Benutzen Sie eines oder mehrere der folgenden Hilfsmittel? Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit "ja" oder "nein".</p> <p><b>👉 Vorgaben vorlesen!</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nein</th> <th>verweigert</th> <th>weiß nicht</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>7</th> <th>8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Sehhilfe, Brille, Kontaktlinsen .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Hörgeräte für beide Ohren .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Hörgerät für nur ein Ohr .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Herzschrittmacher .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Stock/Gehhilfen .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Gehwagen, Rollator, Deltarad .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Rollstuhl .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Dritte Zähne (Zahnprothese) .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Arm- oder Beinprothese .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Einlagen (oder Windeln), z.B. wegen einer Blasenschwäche .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L andere Hilfsmittel .....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja	nein	verweigert	weiß nicht		1	2	7	8	A Sehhilfe, Brille, Kontaktlinsen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Hörgeräte für beide Ohren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Hörgerät für nur ein Ohr .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Herzschrittmacher .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Stock/Gehhilfen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Gehwagen, Rollator, Deltarad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Rollstuhl .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Dritte Zähne (Zahnprothese) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Arm- oder Beinprothese .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Einlagen (oder Windeln), z.B. wegen einer Blasenschwäche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L andere Hilfsmittel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ja	nein	verweigert	weiß nicht																																																															
	1	2	7	8																																																															
A Sehhilfe, Brille, Kontaktlinsen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
B Hörgeräte für beide Ohren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
C Hörgerät für nur ein Ohr .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
D Herzschrittmacher .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
E Stock/Gehhilfen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
F Gehwagen, Rollator, Deltarad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
G Rollstuhl .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
H Dritte Zähne (Zahnprothese) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
J Arm- oder Beinprothese .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
K Einlagen (oder Windeln), z.B. wegen einer Blasenschwäche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
L andere Hilfsmittel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
411.	<p>Die vorübergehende oder dauerhafte Einschränkung der eigenen Gesundheit durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall ist für viele Menschen ein einschneidendes Ereignis. Sind Sie selbst <u>in den letzten 10 Jahren</u> schwer erkrankt oder hatten einen schweren Unfall?</p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>412</p> <hr/> <p>413</p>																																																																	
412.	<p>Können Sie mir sagen, in welchem Jahr Sie schwer erkrankt sind bzw. wann Sie diesen schweren Unfall hatten?</p> <p><b>👉 Bei mehreren schweren Erkrankungen bzw. Unfällen in den letzten 10 Jahren nach der letzten Erkrankung bzw. dem letzten Unfall fragen.</b></p> <p>im Jahr (bzw. seit) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9997, 9998</p>																																																																		
413.	entfällt																																																																		
414.	entfällt																																																																		
415.	<p>Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus aufgenommen?</p> <p>(ungefähr) ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nächte 997, 998</p> <p>keine Nacht ..... <input type="checkbox"/> 995</p>																																																																		

Nr.	Modul G	Weiter mit
416.	<p>Sind Sie in Ihrem täglichen Leben durch irgendeine chronische körperliche oder seelische Krankheit bzw. Behinderung eingeschränkt?</p> <p> <b>Vorgaben vorlesen!</b></p> <p style="text-align: right;">ja, etwas ..... <input type="checkbox"/> 1                      ja, sehr stark ..... <input type="checkbox"/> 2                      nein ..... <input type="checkbox"/> 3                      verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7                      weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
417.	<p>Es kommt vor, dass Menschen durch gesundheitliche Einschränkungen in ihrem Alltag auf Hilfe und Unterstützung durch andere angewiesen sind, z.B. darauf, dass andere Personen sie begleiten (etwa bei Einkäufen, Arztbesuchen) oder sie bei Tätigkeiten unterstützen (wie z.B. im Haushalt oder bei der Körperpflege). Außerdem kann es notwendig werden, dass Menschen <u>regelmäßig</u> und auf längere Zeit Hilfe bei medizinischen Verrichtungen erhalten, wie z.B. bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Wechseln von Verbänden.</p> <p>Sind Sie selbst gesundheitlich so eingeschränkt, dass Sie deshalb regelmäßig Hilfe, Pflege oder andere Unterstützung benötigen?</p> <p style="text-align: right;">Ja ..... <input type="checkbox"/> 1                      -----                      Nein ..... <input type="checkbox"/> 2                      verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7                      weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>418</p> <hr/> <p>501</p>
418.	<p>Im Folgenden geht es um Hilfen und Unterstützungen, die Sie möglicherweise erhalten und wer diese Hilfe leistet.</p> <p> <b>Gelbe Personenkarte vorlegen!</b>  <b>Wenn "ja" genannt: Personen-Code eintragen!</b></p> <p><b>A Bekommen Sie Hilfe im Haushalt und wenn ja, durch wen?</b></p> <p>ja .....1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mehr als 3 Personen genannt ... <input type="checkbox"/> 1                      nein .....2 <input type="checkbox"/>                      verweigert .....7 <input type="checkbox"/>                      weiß nicht ....8 <input type="checkbox"/></p> <p><b>B Erhalten Sie Betreuung, z.B. zum Vorlesen oder zur Begleitung und wenn ja, durch wen?</b></p> <p>ja .....1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mehr als 3 Personen genannt ... <input type="checkbox"/> 1                      nein .....2 <input type="checkbox"/>                      verweigert .....7 <input type="checkbox"/>                      weiß nicht ....8 <input type="checkbox"/></p> <p><b>C Werden Sie gepflegt (z.B. Hilfe bei der Körperpflege, Verbandswechsel, Medikamentengabe) und wenn ja, durch wen?</b></p> <p>ja .....1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mehr als 3 Personen genannt ... <input type="checkbox"/> 1                      nein .....2 <input type="checkbox"/>                      verweigert .....7 <input type="checkbox"/>                      weiß nicht ....8 <input type="checkbox"/></p>	

Nr.	Modul G	Weiter mit
419.	<p>Haben Sie schon einmal regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung beantragt?</p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	419a   <b>422</b>
419a.	<p>Beziehen Sie heute regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung?</p> <p> <b>Liste 419 a vorlegen!</b></p> <p>Ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein, der Antrag auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung ist damals zwar positiv entschieden worden, aber der Grund für die Pflegebedürftigkeit ist inzwischen weggefallen. .... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nein, der Antrag ist gestellt, aber noch nicht entschieden. .... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Nein, es wurde zwar ein Antrag (oder mehrere Anträge) auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung gestellt, er wurde aber abgelehnt. .... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	420      <b>501</b>
420.	<p>In welcher Pflegestufe sind Sie derzeit eingruppiert?</p> <p> <b>Liste 420 vorlegen!</b></p> <p>Pflegestufe 1 ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Pflegestufe 2 ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Pflegestufe 3 ohne Härtefallregelung ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p> <b>Bei Nachfragen zum Härtefall: Eine Einstufung als Härtefall erfolgt nur selten. Voraussetzung ist, dass die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch des Nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam erbracht werden kann oder Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens sieben Stunden täglich, davon wenigstens zwei Stunden in der Nacht erforderlich ist. Zusätzlich muss ständige Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sein. Eine Einstufung als Härtefall kommt beispielsweise bei Patienten mit Krebserkrankungen im Endstadium oder im Wachkoma in Betracht.</b></p>	
421.	<p>Man kann bei der Pflegeversicherung zwischen verschiedenen Arten von Leistungen wählen. Welche Form von Leistungen erhalten Sie gegenwärtig?</p> <p> <b>Liste 421 vorlegen!</b></p> <p>monatliches Pflegegeld ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Pflegeeinsätze von Pflegediensten im eigenen Haushalt, also Sachleistungen ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>teils Pflegeeinsätze im Haushalt, teils Pflegegeld, also Kombinationsleistungen ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<b>501</b>

Nr.	Modul G	Weiter mit
422.	<p>Aus welchen Gründen haben Sie bisher keinen Antrag gestellt?</p> <p> <b>Liste 422 vorlegen!</b></p> <p> <b>Mehrfachnennungen möglich</b></p> <p>Ich habe mich noch nicht damit auseinandergesetzt. .... <input type="checkbox"/> <sup>1</sup></p> <p>Der Pflegebedarf ist vielleicht nicht ausreichend, so dass keine Leistungen bewilligt würden. .... <input type="checkbox"/></p> <p>Die gewährten Leistungen nützen nichts, der damit verbundene Aufwand ist zu groß. .... <input type="checkbox"/></p> <p>Ich komme auch so zurecht und brauche keine fremde Hilfe. .... <input type="checkbox"/></p> <p>Sonstige Gründe ..... <input type="checkbox"/></p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/></p>	

<b>Nr.</b>	☞ <b>Bitte Uhrzeit eintragen:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	Modul S	<b>Weiter mit</b>
------------	---	---------	-------------------

501. Nun geht es um Ihre Beziehungen zu anderen Menschen.  
 Im Folgenden möchten wir etwas darüber erfahren, wie viel Unterstützung Sie von anderen Menschen bekommen. Ich nenne Ihnen nun einige Situationen. Sagen Sie mir bitte jeweils, wie viel Unterstützung Sie in diesen Situationen erhalten. Wenn Sie soviel Unterstützung erhalten, wie sie wollen, wählen Sie die Kennziffer 4. Wenn Sie in einer Situation viel zu wenig Unterstützung erhalten, wählen Sie die Kennziffer 1. Mit den Kennziffern 2 und 3 können Sie Ihre Meinung abgestuft beschreiben.

☞ **Liste 501 vorlegen und Vorgaben vorlesen!**

	<b>viel zu wenig</b>		<b>2</b>		<b>3</b>		<b>soviel ich will</b>		benötige keine Unter- stützung		ver- wei- gert		weiß nicht
	1		2		3		4		5		7		8
A Es gibt Menschen, die zu mir halten auch wenn ich Fehler mache.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
B Ich kenne Menschen, die mir ohne weiteres auch eine höhere Geldsumme leihen würden.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
C Wenn ich krank bin, habe ich vertraute Menschen, die mich pflegen.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
D Ich kenne Menschen, die ich um Rat fragen kann, wenn ich Probleme habe.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
E Es gibt Menschen, die mich ermutigen, meinen eigenen Weg zu gehen.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
F Es gibt Menschen in meiner Umgebung, die mich bei wichtigen Terminen (Arzt, Anwalt etc.) begleiten.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
G Wenn es mir schlecht geht, gibt es Menschen, die sich um mich kümmern.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
H Es gibt Menschen in meiner Umgebung, die mir bei Behördenangelegenheiten behilflich sind.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
J Ich habe Menschen in meiner Umgebung, die mit mir offen über Probleme reden.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
K Ich habe Menschen, die mir Hoffnung und Mut machen.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
L Es gibt Menschen, die mit mir gemeinsam Pläne für die Zukunft machen.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
M Es gibt Menschen, die mir das Gefühl vermitteln, wertvoll zu sein.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
N Es gibt Menschen, die mich trösten, wenn ich mutlos oder traurig bin.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
O Ich habe Freunde, bei denen ich für ein paar Wochen wohnen könnte.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

502. Es geht nun um Personen, **die Ihnen wichtig sind und mit denen Sie regelmäßig Kontakt haben.** Dabei kann es sich sowohl um Arbeitskollegen, Nachbarn, Freunde und Bekannte als auch um Haushaltsmitglieder und Verwandte handeln. Welche Personen sind für Sie wichtig?  
 Wenn es mehrere Personen sind, nennen Sie mir bitte nicht mehr als die wichtigsten 8.  
 Bitte nennen Sie mir die Vornamen und den Anfangsbuchstaben des Nachnamens dieser Personen.

☞ **Antworten wie „ich kenne so viele Leute“ nicht akzeptieren, sondern mit Hilfe der nachfolgenden Frage 503 nachfragen:**



<p>502b.  <b>Alle Personen (maximal 8) mit Namen und Geschlecht eintragen! Dann für jede Person die Fragen 503 bis 510 stellen!</b></p>	<p>Keine Person genannt ..... 1 <input type="checkbox"/> } weiter mit                  Verweigert ..... 7 <input type="checkbox"/> } <b>Frage 601</b></p>		
<p>503. Bitte nennen Sie mir die Namen der Personen, mit denen Sie regelmäßig Kontakt haben und die für Sie wichtig sind.  <b>Paare gelten als zwei Personen.</b></p> <p>Welches Geschlecht hat diese Person?</p> <p>Wie alt ist diese Person in etwa?</p>	<p><b>1. Person</b></p> <p>Name: _____</p> <p>männlich ..... <input type="checkbox"/> 1                  weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt                  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	<p><b>2. Person</b></p> <p>Name: _____</p> <p>männlich ..... <input type="checkbox"/> 1                  weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt                  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	<p><b>3. Person</b></p> <p>Name: _____</p> <p>männlich ..... <input type="checkbox"/> 1                  weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt                  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>
<p>504.  <b>Gelbe Personenkarte vorlegen!</b></p> <p>In welcher Beziehung steht diese Person zu Ihnen? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer von dieser Personenkarte.</p>	<p>Code aus Personenkarte:  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998</p>	<p>Code aus Personenkarte:  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998</p>	<p>Code aus Personenkarte:  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998</p>
<p>505. Wie oft haben Sie Kontakt zu . . . , z.B. durch Besuche, Briefe, Telefonate oder E-Mails?  <b>Liste 505 vorlegen!</b></p>	<p>täglich ..... <input type="checkbox"/> 1                  mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2                  einmal pro Woche ..... <input type="checkbox"/> 3                  1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4                  mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5                  seltener ..... <input type="checkbox"/> 6                  nie ..... <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>täglich ..... <input type="checkbox"/> 1                  mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2                  einmal pro Woche ..... <input type="checkbox"/> 3                  1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4                  mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5                  seltener ..... <input type="checkbox"/> 6                  nie ..... <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>täglich ..... <input type="checkbox"/> 1                  mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2                  einmal pro Woche ..... <input type="checkbox"/> 3                  1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4                  mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5                  seltener ..... <input type="checkbox"/> 6                  nie ..... <input type="checkbox"/> 7</p>
<p>506. Wie weit wohnt . . . zur Zeit von Ihnen entfernt?  <b>Liste 506 vorlegen!</b></p>	<p>im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1                  in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2                  im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3                  anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4                  weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5                  weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	<p>im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1                  in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2                  im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3                  anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4                  weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5                  weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	<p>im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1                  in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2                  im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3                  anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4                  weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5                  weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>
<p>507. Wie eng fühlen Sie sich mit . . . heute verbunden?  <b>Liste 507 vorlegen!</b></p>	<p>sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1                  eng ..... <input type="checkbox"/> 2                  mittel ..... <input type="checkbox"/> 3                  weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4                  überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1                  eng ..... <input type="checkbox"/> 2                  mittel ..... <input type="checkbox"/> 3                  weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4                  überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1                  eng ..... <input type="checkbox"/> 2                  mittel ..... <input type="checkbox"/> 3                  weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4                  überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5                  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>
<p>508. Wie viel Hilfe, Unterstützung, Zuspruch, <u>ganz gleich welcher Art</u>, erhalten Sie von . . . ?                  Wenn Sie soviel Unterstützung erhalten, wie Sie wollen, wählen Sie die Kennziffer 4. Wenn Sie viel zu wenig Unterstützung erhalten, wählen Sie die Kennziffer 1. Mit den Kennziffern 2 und 3 können Sie Ihre Meinung abgestuft beschreiben.  <b>Liste 508 vorlegen!</b></p>	<p>1    2    3    4  <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/></p>	<p>1    2    3    4  <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/></p>	<p>1    2    3    4  <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/></p>

4. Person	5. Person	6. Person	7. Person	8. Person
Name: _____ _____	Name: _____ _____	Name: _____ _____	Name: _____ _____	Name: _____ _____
männlich ..... <input type="checkbox"/> 1 weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2	männlich ..... <input type="checkbox"/> 1 weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2	männlich ..... <input type="checkbox"/> 1 weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2	männlich ..... <input type="checkbox"/> 1 weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2	männlich ..... <input type="checkbox"/> 1 weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2
ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt verweigert .... <input type="checkbox"/> 97 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt verweigert .... <input type="checkbox"/> 97 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt verweigert .... <input type="checkbox"/> 97 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt verweigert .... <input type="checkbox"/> 97 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt verweigert .... <input type="checkbox"/> 97 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98
Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998	Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998	Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998	Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998	Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998
täglich ..... <input type="checkbox"/> 1 mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 einmal pro Woche .... <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4 mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5 seltener ..... <input type="checkbox"/> 6 nie ..... <input type="checkbox"/> 7	täglich ..... <input type="checkbox"/> 1 mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 einmal pro Woche .... <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4 mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5 seltener ..... <input type="checkbox"/> 6 nie ..... <input type="checkbox"/> 7	täglich ..... <input type="checkbox"/> 1 mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 einmal pro Woche .... <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4 mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5 seltener ..... <input type="checkbox"/> 6 nie ..... <input type="checkbox"/> 7	täglich ..... <input type="checkbox"/> 1 mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 einmal pro Woche .... <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4 mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5 seltener ..... <input type="checkbox"/> 6 nie ..... <input type="checkbox"/> 7	täglich ..... <input type="checkbox"/> 1 mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 einmal pro Woche .... <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat ..... <input type="checkbox"/> 4 mehrmals im Jahr ..... <input type="checkbox"/> 5 seltener ..... <input type="checkbox"/> 6 nie ..... <input type="checkbox"/> 7
im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1 in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2 im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3 anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4 weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5 weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1 in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2 im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3 anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4 weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5 weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1 in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2 im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3 anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4 weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5 weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1 in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2 im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3 anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4 weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5 weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98	im gleichen Haushalt . <input type="checkbox"/> 1 in der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 2 im gleichen Ort ..... <input type="checkbox"/> 3 anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar ..... <input type="checkbox"/> 4 weiter entfernt, in Deutschland ..... <input type="checkbox"/> 5 weiter entfernt, im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 6 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98
sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1 eng ..... <input type="checkbox"/> 2 mittel ..... <input type="checkbox"/> 3 weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4 überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1 eng ..... <input type="checkbox"/> 2 mittel ..... <input type="checkbox"/> 3 weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4 überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1 eng ..... <input type="checkbox"/> 2 mittel ..... <input type="checkbox"/> 3 weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4 überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1 eng ..... <input type="checkbox"/> 2 mittel ..... <input type="checkbox"/> 3 weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4 überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	sehr eng ..... <input type="checkbox"/> 1 eng ..... <input type="checkbox"/> 2 mittel ..... <input type="checkbox"/> 3 weniger eng ..... <input type="checkbox"/> 4 überhaupt nicht eng .. <input type="checkbox"/> 5 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8
1    2    3    4 □ = □ = □ = □	1    2    3    4 □ = □ = □ = □	1    2    3    4 □ = □ = □ = □	1    2    3    4 □ = □ = □ = □	1    2    3    4 □ = □ = □ = □

509. **Nur falls 8 Personen genannt:**  
 Wenn Sie mehr als 8 Personen nennen könnten,  
 die Ihnen wichtig sind und zu denen Sie regelmäßig  
 Kontakt haben:  
 Wie viele Personen hätten Sie noch genannt?

keine weiteren Personen .....  1  
 1 bis 2 Personen .....  2  
 3 bis 5 Personen .....  3  
 6 bis 10 Personen .....  4  
 11 und mehr Personen .....  5




Nr.	 <b>Bitte Uhrzeit eintragen:</b> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Modul B	Weiter mit																																																																																																																
601.	<p>Jetzt geht es um Sie und darum, <u>wie Sie mit bestimmten Situationen umgehen</u>.</p> <p>Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Situationen, in denen man seine Wünsche, Ziele oder Pläne nicht so verwirklichen kann, wie man das gerne hätte. Bitte geben Sie bei <u>jeder Aussage</u> an, inwieweit diese auf Sie zutrifft. Sie können hierbei zwischen den folgenden Abstufungen wählen: trifft gar nicht zu - trifft eher nicht zu - trifft eher zu - trifft völlig zu.</p> <p>Bitte überlegen Sie hierbei nicht zu lange, es kommt eher auf Ihre <u>spontane Antwort</u> an</p> <p> <b>Liste 601 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft gar nicht zu 1</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft eher nicht zu 2</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft eher zu 3</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">trifft völlig zu 4</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">ver- weigert 7</th> <th style="text-align: center; font-size: small;">weiß nicht 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch irgendwo einen kleinen Fortschritt. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Im Allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Veränderten Umständen kann ich mich im Allgemeinen recht gut anpassen. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>N Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich mich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>P Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllt haben. . . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		trifft gar nicht zu 1	trifft eher nicht zu 2	trifft eher zu 3	trifft völlig zu 4	ver- weigert 7	weiß nicht 8	A Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch irgendwo einen kleinen Fortschritt. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Im Allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Veränderten Umständen kann ich mich im Allgemeinen recht gut anpassen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich mich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllt haben. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	trifft gar nicht zu 1	trifft eher nicht zu 2	trifft eher zu 3	trifft völlig zu 4	ver- weigert 7	weiß nicht 8																																																																																																													
A Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
B Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
C Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch irgendwo einen kleinen Fortschritt. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
D Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
E Im Allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
F Veränderten Umständen kann ich mich im Allgemeinen recht gut anpassen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
G Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
H Ich merke im Allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
J Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
K Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
L Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
M Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
N Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
O Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich mich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
P Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllt haben. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													







Nr.




Modul B



602. Geben Sie bitte an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder nicht zustimmen.  
 - Null heißt, dass Sie der Aussage überhaupt nicht zustimmen. Sechs bedeutet, dass Sie der Aussage voll und ganz zustimmen. Mit den Ziffern 1 bis 5 können Sie Ihre Antwort abstimmen.




 **Liste 602 vorlegen und  
Vorgaben vorlesen!**

	Stimme überhaupt nicht zu							Stimme voll und ganz zu	ver- wei- gert	weiß nicht
	0	1	2	3	4	5	6		97	98
A Ich übernehme gern Verantwortung.	<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"/>
B Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen.	<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"/>
C Bei Problemen und Widerständen finde ich in der Regel Mittel und Wege, um mich durchzusetzen.	<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"/>
D Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig.	<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"/>
E Ich habe häufig das Gefühl, dass ich wenig Einfluss darauf habe, was mit mir geschieht.	<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"/>
F Bei wichtigen Entscheidungen orientiere ich mich oft an dem Verhalten von anderen	<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"/>


Nr.	 <b>Bitte Uhrzeit eintragen:</b> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> Modul D	Weiter mit																		
700.	 <b>Geschlecht der Zielperson bitte notieren:</b> männlich ..... <input type="checkbox"/> 1 weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2																			
701.	Abschließend noch einige Fragen zur Statistik. Würden Sie mir bitte zunächst sagen, in welchem Monat und Jahr Sie geboren sind? <div style="text-align: center;"> <table border="0"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Monat</td> <td colspan="3">Jahr</td> </tr> <tr> <td colspan="3">97, 98</td> <td colspan="3">9997, 9998</td> </tr> </table> </div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Monat			Jahr			97, 98			9997, 9998			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
Monat			Jahr																	
97, 98			9997, 9998																	
702.	Einmal abgesehen von Ihrem tatsächlichen Alter: Wenn Sie es in Jahren ausdrücken sollen, wie alt <u>fühlen</u> Sie sich? <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> Jahre 97, 98         </div>																			
703.	Würden Sie mir bitte sagen, welcher Konfession oder Glaubensgemeinschaft Sie angehören?  <b>Bitte vorlesen!</b> evangelisch ..... <input type="checkbox"/> 1 katholisch ..... <input type="checkbox"/> 2 andere, nämlich ..... <input type="checkbox"/> 3 <div style="text-align: center;">  _____            keiner ..... <input type="checkbox"/> 4            verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7            weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8         </div>																			
704.	Wo sind Sie geboren?  <b>Bitte vorlesen!</b> im Gebiet des heutigen Deutschland, alte wie neue Bundesländer ..... <input type="checkbox"/> 1 ----- in den früheren deutschen Ostgebieten ..... <input type="checkbox"/> 2 im übrigen Europa ..... <input type="checkbox"/> 3 außerhalb Europas ..... <input type="checkbox"/> 4 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8	706          705																		
705.	Seit wann leben Sie in Deutschland, gemeint sind alte wie neue Bundesländer? seit dem Jahr <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> 9997, 9998																			
706.	Wo haben Sie zu Beginn des Jahres 1989 (d.h. vor der "Wende" in der ehemaligen DDR) gelebt?  <b>Liste 706 vorlegen!</b> in einem der alten Bundesländer oder Westberlin ..... <input type="checkbox"/> 1 in der ehemaligen DDR ..... <input type="checkbox"/> 2 im Ausland ..... <input type="checkbox"/> 3 verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7 weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8																			

Nr.	Modul D	Weiter mit					
707.	<p>Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?   <b>Mehrfachnennungen möglich!</b></p> <p>deutsche Staatsbürgerschaft ..... <input type="checkbox"/> 1  andere Staatsbürgerschaft ..... <input type="checkbox"/> 2  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>						
708.	<p>Seit wann leben Sie in diesem Ort/dieser Stadt?</p> <p>seit dem Jahr <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> 9997, 9998</p>						
709.	<p>Seit wann leben Sie in dieser Wohnung/diesem Haus?</p> <p>seit dem Jahr <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> 9997, 9998</p>						
710.	<p>Welchen Familienstand haben Sie? Was hiervon trifft auf Sie zu?   <b>Liste 710 vorlegen!</b></p> <p>bin verheiratet und lebe mit Ehepartner(in) zusammen ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <hr/> <p>lebe mit einem Partner/einer Partnerin in einer Lebensgemeinschaft zusammen und bin...</p> <p>ledig ..... <input type="checkbox"/> 2  geschieden/getrennt lebend ..... <input type="checkbox"/> 3  verwitwet ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <hr/> <p>lebe nicht mit einem Partner/einer Partnerin zusammen und bin...</p> <p>ledig ..... <input type="checkbox"/> 5  geschieden/getrennt lebend ..... <input type="checkbox"/> 6  verwitwet ..... <input type="checkbox"/> 7  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	<p><b>712</b></p> <p><b>712</b></p> <p><b>711</b></p>					
711.	<p>Haben Sie derzeit einen festen Partner/eine feste Partnerin?</p> <p>ja ..... <input type="checkbox"/> 1  nein ..... <input type="checkbox"/> 2  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<p><b>712</b></p> <p><b>713</b></p>					
712.	<p>Insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Partnerschaft?   <b>Liste 712 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <p>sehr gut ..... <input type="checkbox"/> 1  gut ..... <input type="checkbox"/> 2  mittel ..... <input type="checkbox"/> 3  schlecht ..... <input type="checkbox"/> 4  sehr schlecht ..... <input type="checkbox"/> 5  verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>						

Nr.	Modul D	Weiter mit
713.	<p>Wie viele Personen, Sie selbst und Kinder mitgerechnet, gehören insgesamt hier zu Ihrem Haushalt?</p> <p style="text-align: right;">lebe allein ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">insgesamt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Personen <small>997, 998</small></p>	
714.	<p>Haben Sie Kinder? Ich meine sowohl eigene Kinder, als auch Kinder, die bei Ihnen aufgewachsen sind oder aufwachsen und auch Kinder, die vielleicht schon verstorben sind. Wie viele Kinder haben Sie?</p> <p style="text-align: right;">Anzahl der Kinder <input type="text"/> <input type="text"/> (<i>bitte eintragen</i>) <small>97, 98</small></p> <p style="text-align: right;">keine Kinder ..... <input type="checkbox"/> <small>95</small></p>	
715.	<p>Welchen höchsten allgemein bildenden Schulabschluss haben Sie?</p> <p> <b>Liste 715 vorlegen!</b></p> <p>Sonderschulabschluss ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Volks-, Hauptschulabschluss ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Polytechnische Oberschule (POS) mit 8. Klasse Abschluss ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife, Lyzeum ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Polytechnische Oberschule (POS) mit 10. Klasse Abschluss ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Abitur, allgemeine Hochschulreife, Berufsschule mit Abitur ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Erweiterte Oberschule (EOS) mit Abschluss ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>zur Zeit noch Schüler(in) an einer allgemeinbildenden Vollzeitschule, noch keinen Abschluss erreicht ..... <input type="checkbox"/> 9</p> <p>anderen Schulabschluss (<i>bitte notieren</i>) ..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p> _____</p> <p>keinen Schulabschluss ..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: right;">weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	
716.	<p>Haben Sie eine berufliche Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen?</p> <p style="text-align: right;">ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p style="text-align: right;">717</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">718</p>

Nr.	Modul D	Weiter mit
717.	<p>Welchen höchsten Ausbildungsabschluss haben Sie?</p> <p> <b>Liste 717 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <p>Teilfacharbeiter ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre) ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Abschluss an einer Fachschule, Meister-, oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Fachoberschule ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Hochschulabschluss ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>) ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p> _____</p> <p>keinen Ausbildungsabschluss ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	
718.	<p>Sind Sie derzeit berufstätig? Was davon trifft auf sie zu? Bitte nennen Sie alles, was auf Sie zutrifft?</p> <p> <b>Liste 718 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</b></p> <p>ganztägig berufstätig (auch mithelfend, Berufssoldat) ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>halbtags-, teilzeit-, oder geringfügig beschäftigt (auch mithelfend) ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>-----</p> <p>z. Zt. arbeitslos und beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>z. Zt. arbeitslos, beim Arbeitsamt nicht arbeitslos gemeldet ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Rentner, Pensionär ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>im Vorruhestand ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>in der Freistellungsphase der Altersteilzeit ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>frührentniert / Frührentner und beziehe eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Hausfrau/Hausmann, nicht berufstätig ..... <input type="checkbox"/> 9</p> <p>in Mutterschafts-/ Erziehungsurlaub / Elternzeit ..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>in Schulausbildung/Hochschulausbildung ..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p>in Umschulung / Weiterbildung ..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p>in Berufsausbildung ..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Wehr-, Zivildienst ..... <input type="checkbox"/> 14</p> <p>aus anderen Gründen nicht erwerbstätig ..... <input type="checkbox"/> 15</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	<p>720</p> <p>719</p>






Nr.	Modul D	Weiter mit
725.	<p>Ich lege Ihnen nun ein paar Spannen vor, in denen Sie das <u>Monats-Netto-Einkommen Ihres Haushaltes insgesamt</u> einordnen können. Ich meine damit die Summe, die Ihrem Haushalt insgesamt verbleibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.</p> <p>Sagen Sie mir bitte, in welche Spanne Ihr Haushalt fällt.</p> <p>Rechnen Sie bitte auch Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkommen, Kindergeld und sonstige Einkünfte dazu.</p> <p> <b>Liste 724 liegt vor!</b></p> <p style="text-align: right;">           unter 200 Euro ..... <input type="checkbox"/> 1            200 Euro bis unter 300 Euro ..... <input type="checkbox"/> 2            300 Euro bis unter 400 Euro ..... <input type="checkbox"/> 3            400 Euro bis unter 500 Euro ..... <input type="checkbox"/> 4            500 Euro bis unter 600 Euro ..... <input type="checkbox"/> 5            600 Euro bis unter 750 Euro ..... <input type="checkbox"/> 6            750 Euro bis unter 900 Euro ..... <input type="checkbox"/> 7            900 Euro bis unter 1000 Euro ..... <input type="checkbox"/> 8            1000 Euro bis unter 1100 Euro ..... <input type="checkbox"/> 9            1100 Euro bis unter 1250 Euro ..... <input type="checkbox"/> 10            1250 Euro bis unter 1400 Euro ..... <input type="checkbox"/> 11            1400 Euro bis unter 1500 Euro ..... <input type="checkbox"/> 12            1500 Euro bis unter 1750 Euro ..... <input type="checkbox"/> 13            1750 Euro bis unter 2000 Euro ..... <input type="checkbox"/> 14            2000 Euro bis unter 2250 Euro ..... <input type="checkbox"/> 15            2250 Euro bis unter 2500 Euro ..... <input type="checkbox"/> 16            2500 Euro bis unter 2750 Euro ..... <input type="checkbox"/> 17            2750 Euro bis unter 3000 Euro ..... <input type="checkbox"/> 18            3000 Euro bis unter 4000 Euro ..... <input type="checkbox"/> 19            4000 Euro bis unter 5000 Euro ..... <input type="checkbox"/> 20            5000 Euro bis unter 7500 Euro ..... <input type="checkbox"/> 21            7500 Euro und mehr ..... <input type="checkbox"/> 22            kein eigenes Einkommen ..... <input type="checkbox"/> 95            verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97            weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98         </p>	




Nr.	Modul D	Weiter mit
	<p><b>👉 ACHTUNG WICHTIGER FILTER!</b></p> <p><b>Fragen 726 und 727 nur stellen, wenn es sich <u>nicht</u> um einen Ein-Personen-Haushalt handelt!</b></p> <p><b>Handelt es sich um einen <u>Ein-Personen Haushalt</u>?</b></p> <p>ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p><b>728</b></p> <p><b>726</b></p>
726.	<p>Gibt es in Ihrem Haushalt einen Hauptverdiener? Wenn ja, wer ist das?</p> <p><b>👉 Liste 726 vorlegen!</b></p> <p>nein ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>ja, und zwar:</p> <p>ich selbst ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>mein/e (Ehe-)Partner/in ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>mein Vater/Stiefvater ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>meine Mutter/Stiefmutter ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>mein Schwiegervater/meine Schwiegermutter ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>eine (andere) verwandte Person ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>eine andere nicht verwandte Person ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	<p><b>728</b></p> <p><b>727</b></p>
727.	<p>Ist der Hauptverdiener zurzeit berufstätig? Was von dieser Liste trifft zu?</p> <p><b>👉 Liste 727 vorlegen!</b></p> <p><b>👉 Nur eine Nennung!</b></p> <p>gantztägig berufstätig (auch mithelfend, Berufssoldat) ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>halbtags-, teilzeit-, oder geringfügig beschäftigt (auch mithelfend) ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>z. Zt. arbeitslos und beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>z. Zt. arbeitslos, beim Arbeitsamt nicht arbeitslos gemeldet ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Rentner, Pensionär ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>im Vorruhestand ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>in der Freistellungsphase der Altersteilzeit ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>frührentner / Frührentner und bezieht eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente ..... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Hausfrau/Hausmann, nicht berufstätig ..... <input type="checkbox"/> 9</p> <p>in Mutterschafts-/ Erziehungsurlaub ..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>in Schulausbildung / Hochschulausbildung ..... <input type="checkbox"/> 11</p> <p>in Umschulung / Weiterbildung ..... <input type="checkbox"/> 12</p> <p>in Berufsausbildung ..... <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Wehr- Zivildienst ..... <input type="checkbox"/> 14</p> <p>aus anderen Gründen nicht erwerbstätig ..... <input type="checkbox"/> 15</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	

Nr.	Modul D	Weiter mit
728.	<p>Man hört oft die Ansicht, dass sich Jung und Alt heute nicht verstehen. Was glauben Sie? Wie gut ist Ihrer Meinung nach im Allgemeinen das Verhältnis zwischen Jung und Alt in der heutigen Zeit?</p> <p><b>☞ Liste 728 vorlegen!</b></p> <p>sehr gut ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>gut ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>weniger gut ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>überhaupt nicht gut ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
	<p><b>☞ Selbstausfüllfragebogen und Umschlag übergeben.</b></p> <p>Bevor ich Ihnen die letzten Fragen unseres mündlichen Interviews stelle, möchte ich Sie bitten, diesen Selbstausfüllfragebogen im Anschluss an unser Gespräch allein durchzugehen und zu beantworten. Das Ausfüllen dauert nicht sehr lange. Der Fragebogen sieht dicker aus, aber einen Teil der Fragen können Sie sehr wahrscheinlich überspringen, weil sie nur für bestimmte Personengruppen bestimmt sind. Stecken Sie dann den Fragebogen in den Umschlag und kleben Sie den Umschlag zu.</p> <p><b>☞ Wenn Warten auf Ausfüllen des Fragebogens für den Befragten nicht möglich, mit der Befragungsperson Termin für Abholen des ausgefüllten Fragebogens vereinbaren.</b></p> <p><b>☞ Bitte nach Übergabe des schriftlichen Fragebogens im mündlichen Interview mit <u>Frage 729</u> fortfahren.</b></p>	
729.	<p>Wie stark interessieren Sie sich für Politik?</p> <p><b>☞ Liste 729 vorlegen!</b></p> <p>sehr stark ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>stark ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>nicht so stark ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>überhaupt nicht ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 8</p>	
730.	<p>Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?</p> <p>ja ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>-----</p> <p>nein ..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>731</p> <p>732</p>
731.	<p>Welcher Partei neigen Sie zu?</p> <p><b>☞ Liste 731 vorlegen!</b></p> <p>CDU/CSU ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>SPD ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Bündnis 90/Grüne ..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>FDP ..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>PDS ..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>NPD/DVU/Republikaner ..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>einer anderen Partei ..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97</p> <p>weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	

Nr.	Modul D	Weiter mit
732.	<p>Schätzen Sie doch mal: Wie lange schauen Sie an einem ganz normalen Wochentag pro Tag Fernsehen?   <b>Bitte Stunden und Minuten vollständig ausfüllen!</b></p> <p style="text-align: center;">ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden und <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten pro Tag</p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/> 97  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> 98</p>	
733.	<p>Hier sind eine Reihe von Fernsehsendern. Überlegen Sie bitte: Welche <u>beiden</u> Sender schauen Sie insgesamt <u>am häufigsten</u>? Nennen Sie mir bitte <u>zwei</u> Sender!</p> <p> <b>Liste 733 vorlegen!</b></p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>RTL ..... <input type="checkbox"/></p> <p>SAT 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>ZDF ..... <input type="checkbox"/></p> <p>ARD Das Erste ..... <input type="checkbox"/></p> <p>ARD Regionale Dritte Programme ..... <input type="checkbox"/></p> <p>RTL II ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Kabel 1 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>ProSieben ..... <input type="checkbox"/></p> <p>VOX ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3sat ..... <input type="checkbox"/></p> <p>andere Programme ..... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">verweigert ..... <input type="checkbox"/>  weiß nicht ..... <input type="checkbox"/></p>	
Ich danke Ihnen für dieses Gespräch!		
 <b>Bitte Uhrzeit eintragen:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		

Nr.		Weiter mit
801.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">Ab hier ohne Zielperson ausfüllen!</div> <p>Wie sind die Angaben der Zielperson einzustufen?</p> <p style="text-align: right;">Insgesamt zuverlässig ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Insgesamt weniger zuverlässig ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Bei einigen Fragen weniger zuverlässig .... <input type="checkbox"/> 3</p> <div style="margin-left: 20px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 10px; display: inline-block;">bitte notieren:</div> <div style="margin-left: 20px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 15px; width: 100px;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 15px; width: 100px;"></div> </div> <div style="margin-left: 10px; margin-top: 10px;">↓</div> </div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
802.	<p>Der Zielperson bereitete die Beantwortung folgender Fragen Schwierigkeiten:</p> <p><b>Frage-Nr. Welcher Art waren diese Schwierigkeiten?</b> (Bitte kurz notieren):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
803.	<p>Dauer des mündlichen Interviews: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> Minuten</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin: 0 10px;">Tag</span> <span style="margin: 0 10px;">Monat</span> <span style="margin: 0 10px;">Jahr</span> </p> <p>Datum des Interviews: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span></p>	
804.	<p><b>Zu mir selbst:</b></p> <p>Männlich ..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Weiblich ..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> Jahre alt</p> <p style="text-align: right;">Interviewer-Nr.: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span></p>	
805.	<p><b>Ich versichere mit meiner Unterschrift, das Interview entsprechend allen Anweisungen korrekt durchgeführt zu haben:</b></p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: center;">Unterschrift</p>	

## Übersichtsschema zu Fragen 201 bis 216

 **Bitte kreuzen Sie jedes Ereignis an, wenn dies der Zielperson schon einmal passiert ist.**  
(Fragen 201 bis 216)

- Karte A:** Handtaschenraub .....
- Karte B:** Sonstige Raubdelikte .....
- Karte C:** Wohnungseinbruch .....
- Karte D:** Einbrüche in andere Räumlichkeiten .....
- Karte E:** Kfz-Diebstahl .....
- Karte F:** Diebstahl aus Kfz .....
- Karte G:** Kfz-Sachbeschädigung .....
- Karte H:** Krafraddiebstahl .....
- Karte I:** Fahrraddiebstahl .....
- Karte J:** Andere Diebstähle .....
- Karte K:** Körperverletzung mit Waffen .....
- Karte L:** Körperverletzung ohne Waffen .....
- Karte M:** Drohung/Nötigung .....
- Karte N:** Sexuelle Belästigung .....
- Karte O:** Vergewaltigung/sexuelle Nötigung .....
- Karte P:** Betrug .....



# Sicherheit und Wohlbefinden im Alltag

## - Erfahrungen und Gefährdungen -

### Fragebogen zum Selbstauffüllen

 **Bitte Uhrzeit eintragen:**

Beginn:   :

Ende:   :

vom Kontaktprotokoll übertragen:

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

Lfd.-Nr.

1-6

## Sehr geehrte Interviewteilnehmerin, sehr geehrter Interviewteilnehmer,

In den folgenden Fragen geht es um Dinge, die Ihren privaten Lebensbereich und Ihre Familie betreffen. Für diese Fragen haben wir einen Fragebogen zusammengestellt, in den Sie Ihre Antworten selbst eintragen können. Danach stecken Sie diesen Fragebogen in den Umschlag und kleben ihn bitte zu. Alle Umschläge werden erst bei infas (Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn) von Mitarbeitern geöffnet, die keinen Zugang zu Namen oder Adressen der Teilnehmer an dieser Forschungsarbeit haben. Die Anonymität Ihrer Angaben ist absolut garantiert, die gesamte Studie unterliegt den Regelungen der Datenschutzgesetzgebung.

Wir wissen, dass es manchmal nicht einfach ist, auf Fragen aus dem privaten Bereich zu antworten. Gerade im Privatleben und in der Familie gibt es aber häufig Probleme, die nur gelöst werden können, wenn man mehr über ihre Besonderheiten und Hintergründe weiß. Durch Ihre ehrlichen Angaben kann ein Beitrag dazu geleistet werden, in Zukunft Probleme eher zu vermeiden und Hilfsangebote zu verbessern. Aus diesem Grund sind wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns durch Ihre Mitarbeit gerade bei diesem Befragungsteil unterstützen.

Das Ausfüllen des Fragebogens ist sehr einfach. Auf der nächsten Seite finden Sie noch einige Hinweise.

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

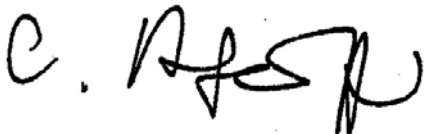
Mit freundlichen Grüßen



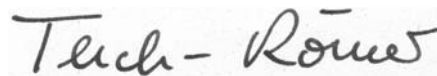
Dr. Thomas Görgen,  
Kriminologisches Forschungsinstitut  
Niedersachsen,  
Hannover



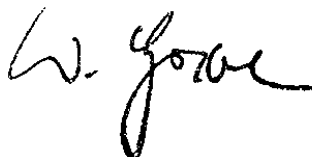
Menno Smid,  
infas  
Institut für angewandte Sozialwissenschaft,  
Bonn



Prof. Dr. Christian Pfeiffer,  
Kriminologisches Forschungsinstitut  
Niedersachsen,  
Hannover



Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer,  
Deutsches Zentrum für Altersfragen,  
Berlin



Prof. Dr. Werner Greve,  
Universität Hildesheim,  
Institut für Psychologie



### Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bei den meisten Fragen brauchen Sie lediglich das entsprechende Feld anzukreuzen.

Beispiel: Wenn Sie ein Fahrrad besitzen, kreuzen Sie das Feld in der Zeile "ja" an.

**Besitzen Sie ein Fahrrad?**

ja .....

nein .....

Manchmal stehen die Antworten nebeneinander in einer Zeile. Kreuzen Sie dann bitte das für Sie zutreffende Feld an.

Beispiel: Wenn Sie "manchmal" ein Fahrrad benutzen und "nie" ein Auto, kreuzen Sie bitte in der ersten Zeile das dritte Feld und in der zweiten Zeile das erste Feld an.

**Wie oft benutzen Sie folgende Verkehrsmittel?**

Ich benutze ein...	nie	selten	manch- mal	oft	immer
	1	2	3	4	5
Fahrrad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gelegentlich bitten wir Sie, bei Bedarf in einem Feld eine kurze handschriftliche Ergänzung vorzunehmen.

Beispiel: Wenn Sie für ihren Weg zur Arbeit in der Regel ein Fährschiff benutzen, tragen Sie das bitte in dem dafür vorgesehenen Feld ein.

Fahrrad .....	<input type="checkbox"/>
Auto .....	<input type="checkbox"/>
ein anderes Verkehrsmittel .....	<input checked="" type="checkbox"/>



und zwar:

*Fährschiff*



Achten Sie bitte bei jeder Frage auf **Hinweise, ergänzende Fragen oder Erläuterungen**, die mit dem Handsymbol gekennzeichnet sind.

Es kann vorkommen, dass Sie einzelne Fragen überspringen sollen. Tun Sie dies bitte nur dann, wenn Sie im Text auf folgende Weise darauf hingewiesen werden:



Bitte weiter mit **Frage ..**

Die Nummer der Frage, mit der Sie bei der Beantwortung weitermachen sollen, ist jeweils an der entsprechenden Stelle notiert.

**Bitte beginnen Sie jetzt auf der nächsten Seite mit dem Ausfüllen des Fragebogens.**

1. Das Zusammenleben mit Familienmitgliedern oder anderen Haushaltsmitbewohnern kann oft sehr schön sein. Unabhängig davon, wie gut man sich versteht, gibt es aber immer wieder Situationen, in denen es zu Streitereien kommt, man sich über das Verhalten der anderen ärgert oder man aneinander gerät. Im Folgenden finden Sie Beispiele dafür, wie andere sich Ihnen gegenüber in solchen Situationen verhalten können. Bitte geben Sie an, ob sich Familien- oder Haushaltsmitglieder Ihnen gegenüber bei Meinungsverschiedenheiten oder Auseinandersetzungen in der Zeit seit Anfang des Jahres 2000, so verhalten haben.

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

Familien- oder Haushaltsmitglieder haben bei Streit oder Auseinandersetzungen...	ist	ist	ist	ist
	im Jahr 2005 vorgekommen	in den Jahren 2000-2004 vorgekommen	in der Zeit vor 2000 vorgekommen	noch nie vorgekommen
	1	1	1	1
etwas getan, um mich zu ärgern. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich angeschrien. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir gesagt, dass sie sicher sind, dass wir gemeinsam eine Lösung für das Problem finden können. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir einen Kompromiss zwischen den unterschiedlichen Meinungen vorgeschlagen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer Lösung zugestimmt, die ich vorgeschlagen hatte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich beleidigt oder beschimpft. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich als dick oder hässlich bezeichnet. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas zerstört, das mir gehörte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respekt gegenüber meinen Empfindungen in einer Angelegenheit gezeigt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wutschnaubend den Raum, das Haus oder das Grundstück verlassen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir gezeigt, dass sie mich mögen, obwohl wir unterschiedlicher Meinung sind. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir ihren Standpunkt in einer Auseinandersetzung erläutert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir mit Schlägen gedroht oder damit, etwas nach mir zu werfen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas nach mir geworfen, das mich verletzen konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir den Arm verdreht oder mich an den Haaren gezogen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich geschubst oder gestoßen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich mit einem Messer oder einer Schusswaffe bedroht (ohne Messer oder Waffe tatsächlich einzusetzen). ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







Mein erwachsenes Kind/ eines meiner erwachsenen Kinder hat bei Streit oder Auseinandersetzungen...	Wie oft ist Ihnen das im Jahr 2004 passiert?							Ist Ihnen das im Jahr 2005 passiert?	
	kein mal	ein- mal	zwei- mal	3-5- mal	6-10- mal	11-20- mal	mehr als 20-mal	ja	nein
	1	2	3	4	5	6	7	1	2
mich gegen eine Wand geschleudert. ....	<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"/>
mich verprügelt. ....	<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"/>
mich hart angepackt. ....	<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"/>
mich geohrfeigt .....	<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"/>
mich getreten. ....	<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"/>

**2b. Leben erwachsene Kinder/lebt eines Ihrer erwachsenen Kinder (18 Jahre oder älter) mit Ihnen in einem Haushalt?**

ja .....  1  
nein .....  2

**3. Im Folgenden gehen wir auf einige Ereignisse näher ein, die wir schon kurz angesprochen haben. Es geht wieder um Vorfälle, die Sie mit Familienmitgliedern oder Mitbewohnern Ihres Haushaltes erlebt haben können. Dabei interessieren uns allerdings jetzt nur noch Verhaltensweisen von Erwachsenen, d.h. von Personen ab 18 Jahren, von denen Sie persönlich direkt betroffen waren.**

Hat Sie schon einmal eine Person ab 18 Jahren, mit der Sie verwandt sind oder mit der Sie zum Zeitpunkt des Ereignisses zusammengelebt haben...

			Wie oft ist Ihnen das im Jahr 2004 passiert?							Ist Ihnen das im Jahr 2005 passiert?	
	nein	ja	kein mal	ein- mal	zwei- mal	3-5- mal	6-10- mal	11-20- mal	mehr als 20-mal	ja	nein
	2	1	1	2	3	4	5	6	7	1	2
<b>A</b> ...geschlagen? .....	<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"/>
<b>B</b> ...getreten? .....	<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"/>
<b>C</b> ...verprügelt? .....	<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"/>
<b>D</b> ...gestoßen? .....	<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"/>
<b>E</b> ...gewürgt? .....	<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"/>
<b>F</b> ...mit einer Waffe oder einem Gegenstand wie z.B. einem Messer, einem Werkzeug oder einem Stock absichtlich verletzt oder ernsthaft versucht, Sie zu verletzen? .....	<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"/>

**G** Haben Sie eine oder mehrere der Fragen A bis F mit "ja" beantwortet? → Bitte weiter mit Frage 4

Haben Sie alle Fragen mit "nein" beantwortet? → Bitte weiter mit Frage 19, Seite 18

4. Wir haben zuletzt danach gefragt, ob Sie von einem erwachsenen Familienmitglied bzw. einer erwachsenen Person, mit der Sie zusammengelebt haben, geschlagen, getreten, verprügelt, gestoßen oder gewürgt wurden oder ob eine solche Person Sie mit einer Waffe oder einem Gegenstand absichtlich verletzt hat oder ernsthaft versucht hat, Sie zu verletzen.

Hat in der Zeit von Anfang des Jahres 2000 bis heute einmal jemand so etwas getan, mit dem Sie in einem Haushalt zusammenlebten, als das passierte?

ja ..... <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 5**

nein ..... <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 19**

5. Wann hat das zum letzten Mal jemand getan, mit dem Sie zusammenleben bzw. zusammenlebten? In welchem Jahr war das?

im Jahr 2000 .....  1

im Jahr 2001 .....  2


im Jahr 2002 .....  3

im Jahr 2003 .....  4

im Jahr 2004 .....  5

in diesem Jahr (2005) .....  6

6. Im Folgenden geht es nur noch um dieses letzte Ereignis.  
Wer hat das beim letzten Mal getan?

 Bitte kreuzen Sie die Person oder - wenn es mehr als eine Person gewesen sein sollte - die Personen an.

mein Ehepartner/meine Ehepartnerin .....  1

mein nichtehelicher Partner/meine nichteheliche Partnerin .....

mein früherer Partner/meine frühere Partnerin  
(mit dem/der ich damals noch in einem Haushalt lebte) .....

mein Kind (gemeint sind auch Adoptiv-, Stief- oder Pflegekinder) .....

mein Schwiegersohn .....

meine Schwiegertochter .....

mein Vater .....

mein Stiefvater .....

meine Mutter .....

meine Stiefmutter .....

mein Bruder/Stiefbruder .....

meine Schwester/Stiefschwester .....

andere in meinem Haushalt lebende Familienangehörige .....

in meinem Haushalt lebendes Pflegepersonal .....

Hausangestellte .....

sonstige in meinem Haushalt lebende Personen .....

 und zwar:

**7. Welche der folgenden Waffen oder Gegenstände hat die Person, die das gemacht hat, dabei benutzt?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

Schusswaffe .....

Messer .....

Tränengas .....

Stock .....

Kette .....

Schlagring .....

sonstige Gegenstände .....



und zwar:

keine Waffen oder sonstigen Gegenstände .....

**8a. Welche der folgenden Aussagen treffen auf dieses letzte Ereignis zu?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

Vor dem letzten Ereignis hatte es Streit gegeben. ....

Vor dem letzten Ereignis hatte es keinen Streit gegeben. ....

Die Gewalt kam für mich ganz überraschend. ....

Ich hatte damit gerechnet, dass die Person mir gegenüber gewalttätig sein würde. ....

**8b. Wie haben Sie sich in der Situation verhalten?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

Ich habe mich mit Worten zur Wehr gesetzt. ....

Ich habe mich körperlich zur Wehr gesetzt. ....

Ich habe laut um Hilfe gerufen. ....

Ich habe mich nicht gegen die Gewalt gewehrt. ....

**8c. Was glauben Sie: Warum hat sich die Person in der Situation so verhalten?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

Ich glaube, die Person wollte mir möglichst große Schmerzen zufügen. ....

Ich glaube, die Person wollte mich demütigen. ....

Ich glaube, die Person fühlte sich durch mein Verhalten provoziert. ....

Ich glaube, die Person wollte mich unter ihre Kontrolle bekommen. ....

Ich glaube, die Person wollte mir zeigen, dass sie stärker ist als ich. ....

Ich glaube, die Person wusste in der Situation nicht mehr, was sie tat. ....

Keine dieser Aussagen trifft zu .....



**9. Welche der folgenden Aussagen treffen auf die Person zu, die bei dem letzten Ereignis Ihnen gegenüber gewalttätig war?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- Die Person hatte sich mir gegenüber auch vor dem letzten Ereignis schon in ähnlicher Weise verhalten. ....
- Die Person hat sich mir gegenüber auch nachher in verletzender Weise verhalten. ....
- Mit dieser Person gab es häufig Streit. ....
- Die Person war mir gegenüber oft eifersüchtig oder besitzergreifend. ....
- Die Person hat mich häufig vor anderen beschimpft und beleidigt. ....
- Die Person hat oft versucht, meine Kontakte zu Familie und Freunden einzuschränken. ....
- Die Person wollte immer wissen, wo und bei wem ich bin. ....
- Die Person hat mich häufig angeschrien oder beschimpft. ....
- Die Person hat mir oft das Gefühl vermittelt, nichts wert zu sein. ....
- Die Person hat immer versucht, zu verhindern, dass ich über das Haushaltseinkommen mitverfügen kann. ....
- Nichts davon trifft zu. ....

**10. Ein solches Ereignis kann unterschiedliche Folgen haben. Wie erging es Ihnen in der Zeit unmittelbar nach dem Ereignis? Kreuzen Sie bitte alle Folgen an, die der letzte derartige Vorfall für Sie hatte.**

- Ich musste wegen meiner Verletzungen stationär im Krankenhaus behandelt werden (mehr als ein Tag Aufenthalt). ....  1
- Ich musste wegen meiner Verletzungen längere Zeit ambulant ärztlich behandelt werden. ....
- Ich hatte leichte Verletzungen, die keine oder höchstens eine kurze ambulante ärztliche Behandlung erforderten. ....
- Ich hatte Schmerzen. ....
- Ich stand unter Schock. ....
- Ich hatte starke Angstgefühle. ....
- Ich fühlte mich erniedrigt. ....
- Das Ereignis hatte für mich andere Folgen, ....



und zwar:

- Das Ereignis hatte für mich keine Folgen. ....

11. Neben den unmittelbaren, kurzzeitigen Folgen können auch längerfristige Folgen eines solchen Ereignisses auftreten, unter denen man leidet. Kreuzen Sie bitte an, welche Folgen der letzte derartige Vorfall für Sie hatte.

	ja, so ist es bis heute	ja, so war es längere Zeit, aber heute nicht mehr	nein
	1	2	3
Ich habe mich deswegen in meiner Familie, bzw. dem Haushalt, in dem ich lebe, nicht mehr sicher gefühlt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe aufgrund dieses Vorfalls unter Ängsten gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe unter körperlichen Folgen des Vorfalls gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich deswegen in meiner Lebensführung sehr einschränken müssen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Verhältnis zu der Person, die das gemacht hat, hat sich verschlechtert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe darunter gelitten, dass ich trotz dieses Vorfalls nicht ausziehen konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Vorfall hatte für mich sonstige längerfristige Folgen, .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



und zwar:

Der Vorfall hatte für mich keine längerfristigen Folgen. ....

ja

1

12. Lebt die Person, die das gemacht hat, heute mit Ihnen in einem Haushalt?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

- Ja, die Person hat nach dem Ereignis immer mit mir im Haushalt gelebt. ....  <sup>1</sup>
- Ja, die Person lebt jetzt wieder mit mir in einem Haushalt zusammen. ....   
Zwischenzeitlich war das...
- wegen dieses Ereignisses nicht der Fall .....
- aus anderen Gründen nicht der Fall .....
- Nein, die Person lebt nicht mehr mit mir in einem Haushalt zusammen, und zwar...
- wegen dieses Ereignisses nicht mehr .....
- aus anderen Gründen nicht mehr .....

**13. Mit wem haben Sie bislang über dieses letzte Ereignis gesprochen?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- mit der Person, die das gemacht hat.....
- mit meinem Partner/meiner Partnerin .....
- mit Familienangehörigen .....
- mit meiner besten Freundin .....
- mit meinem besten Freund .....
- mit anderen Freunden, Bekannten .....
- mit (anderen) Kollegen/Kolleginnen .....
- mit einem/einer Pastor(in)/Pfarrer(in) .....
- mit einer Beratungseinrichtung für Opfer häuslicher Gewalt  
und zum Gewaltschutzgesetz .....
- mit einem/r Mitarbeiter/in eines Frauenhauses, einem Frauennotruf  
oder einer ähnlichen Einrichtung .....
- mit dem Weißen Ring oder einer anderen Opferschutzeinrichtung .....
- mit einer anderen Beratungsstelle .....
- mit einem Arzt/einer Ärztin .....
- mit einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin .....
- mit einem Anwalt/einer Anwältin .....
- mit jemand anderem, .....



und zwar:

mit niemandem .....

**14. Haben Polizei oder Staatsanwaltschaft etwas von dem Ereignis erfahren?**

ja .....  <sub>1</sub> →

nein .....  <sub>2</sub> →

das weiß ich nicht .....  <sub>8</sub> →

**14a. Durch wen haben Polizei oder Staatsanwaltschaft zuerst davon erfahren?**

zuerst durch mich .....  <sub>1</sub> →

zuerst durch ein anderes Haushaltsmitglied .....  <sub>2</sub> →

zuerst durch eine andere Person, .....  <sub>3</sub> →



und zwar:

**14b. Wenn Polizei oder Staatsanwaltschaft nicht zuerst durch Sie von dem Ereignis erfahren haben: Haben Sie Polizei oder Staatsanwaltschaft später etwas von diesem Vorfall mitgeteilt?**

ja .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 15**

nein .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 16**

**15. Warum haben Sie der Polizei oder Staatsanwaltschaft etwas von diesem Vorfall mitgeteilt?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

- damit die Polizei mich schützt .....  1
- damit die Person, die das gemacht hat, für einige Zeit aus der Wohnung entfernt wird .....
- damit die Polizei mein Kind/meine Kinder schützt .....
- damit die Person, die das gemacht hat, sich von mir fernhalten muss .....
- damit die Person, die das gemacht hat, mich nicht mehr belästigen darf .....
- damit die Person, die das gemacht hat, aus der gemeinsamen Wohnung ausziehen muss .....
- weil ich wütend auf die Person war, die das gemacht hat .....
- damit die Person, die das gemacht hat, bestraft wird .....
- damit die Person, die das gemacht hat, so etwas nicht noch einmal macht .....
- weil ich mir keinen anderen Rat wusste .....
- weil das schon so oft passiert ist .....
- eigentlich wollte ich gar nicht, aber andere haben mich dazu gebracht .....
- aus einem anderen Grund, .....

 und zwar:

Bitte weiter mit **Frage 17, Seite 16**

**16. Warum haben Sie der Polizei oder Staatsanwaltschaft keine Mitteilung gemacht?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- weil die Sache nicht so schlimm war .....
- weil es sich um eine private Angelegenheit handelte .....
- weil ich nicht wollte, dass die Person, die das gemacht hat, bestraft wird .....
- weil ich die Sache privat mit der Person geregelt habe, die das gemacht hat .....
- weil die Person sich entschuldigt hat und versprochen hat,  
dass das nicht wieder vorkommt .....
- weil ich nicht wollte, dass der Familienzusammenhalt leidet .....
- weil die Polizei doch nichts bewirken kann .....
- weil mir die Sache peinlich war .....
- weil ich daran gehindert wurde .....
- weil ich Angst hatte, dass die Person dann erst recht gewalttätig wird .....
- weil ich Angst davor hatte, in einem Verfahren als Zeuge / Zeugin aussagen zu müssen .....
- weil ich Angst um meinen Lebensstandard hatte .....
- weil ich Angst hatte, dass ich dann in ein Heim komme .....
- weil ich Angst davor hatte, alleine zu sein .....
- weil ich die Person, die das gemacht hat, brauchte .....
- weil ich Angst hatte, dass danach das Zusammenleben nur noch schwieriger wird .....
- weil die Person, die das gemacht hat, mich brauchte .....
- weil ich mit der Polizei nichts zu tun haben wollte .....
- weil es zuviel Zeit kostet, zur Polizei zu gehen .....
- weil die Polizei das sowieso schon wusste .....
- aus einem anderen Grund, .....


 und zwar:

**17. Was ist seit dem letzten Vorfall geschehen?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- Die Person, die das getan hat, hat sich entschuldigt. ....
- Die Person, die das getan hat, hat den Schaden wiedergutmacht. ....
- Die Person, die das getan hat, hat alleine an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Ich habe gemeinsam mit der Person, die das getan hat,  
an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Ich habe alleine an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Die Polizei hat der Person für mehrere Tage verboten,  
in die Wohnung zurück zu kommen. ....
- Ich habe einen Antrag nach dem Gewaltschutzgesetz gestellt. ....
- Das Gericht hat mir die Wohnung zugewiesen. ....
- Die Person ist vom Gericht angewiesen worden,  
dass sie sich von mir fernhält und mich in Ruhe lässt. ....
- Die Person, die das getan hat, ist aus der Wohnung ausgezogen. ....
- Ich selbst bin aus der Wohnung ausgezogen. ....
- Die Person, die das getan hat, ist vom Gericht bestraft worden. ....
- Sonstiges, .....

 und zwar:

Nichts von alledem ist seitdem eingetreten .....

**18. Wenn Sie ganz nach Ihrem Willen und Ihrer Meinung entscheiden könnten:  
Was wäre Ihnen nach dem letzten Vorfall am wichtigsten gewesen?**

 Kreuzen Sie bitte die drei Möglichkeiten an, die Ihnen persönlich am wichtigsten gewesen wären.

**Mir wäre damals am wichtigsten gewesen,...**

- dass die Person, die das getan hat, sich entschuldigt .....  <sup>1</sup>
- dass die Person, die das getan hat, den Schaden wiedergutmacht .....
- dass die Person, die das getan hat, an einer Beratung/Therapie teilnimmt .....
- dass ich gemeinsam mit der Person, die das getan hat,  
an einer Beratung/Therapie teilnehme .....
- dass ich alleine an einer Beratung/Therapie teilnehme .....
- dass die Polizei der Person für mehrere Tage verbietet,  
in die Wohnung zurück zu kommen .....
- dass ich Hilfe bei der Stellung eines Antrages nach dem  
Gewaltschutzgesetz bekomme .....
- dass das Gericht mir die Wohnung zuweist und die Person,  
die das getan hat, ausziehen muss .....
- dass die Person vom Gericht angewiesen wird, sich von mir fernzuhalten  
und mich in Ruhe zu lassen .....
- dass die Person, die das getan hat, aus der Wohnung auszieht .....
- dass ich selbst aus der Wohnung ausziehe .....
- dass die Person, die das getan hat, vom Gericht bestraft wird .....
- etwas Anderes, .....

 und zwar:

Ich wollte, dass gar nichts geschieht .....

**19. Hat schon mal jemand, mit dem Sie verwandt sind oder mit dem Sie zusammenleben oder damals zusammengelebt haben, Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder zu zwingen versucht, indem diese Person Gewalt gegen Sie anwandte, Sie bedrohte oder Ihre Hilflosigkeit ausnutzte?**

ja .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 19a, Seite 18**

nein .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 31, Seite 26**

**19a. Wie oft ist Ihnen das seit Anfang des Jahres 2000 bis heute ungefähr passiert?**

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Wie oft ist Ihnen das in den Jahren 2000 - 2004 passiert?</div>							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Ist Ihnen das im Jahr 2005 passiert?</div>	
kein mal	ein- mal	zwei- mal	3 - 5- mal	6-10- mal	11-20- mal	mehr als 20-mal	ja	nein
1	2	3	4	5	6	7	1	2
<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"/>

**19b. Ist schon mal jemand, mit dem Sie verwandt sind oder mit dem Sie zusammenleben oder damals zusammengelebt haben, gegen Ihren Willen mit einem Körperteil (Penis, Zunge oder Finger) oder mit einem Gegenstand in Ihren Körper eingedrungen oder hat versucht, das zu tun, um sich sexuell zu erregen?**

ja .....  <sub>1</sub> → 

Bitte weiter mit **Frage 19c**

nein .....  <sub>2</sub> → 

Bitte weiter mit **Frage 19d**

**19c. Wie oft ist Ihnen das seit Anfang des Jahres 2000 bis heute ungefähr passiert?**

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Wie oft ist Ihnen das in den Jahren 2000 - 2004 passiert?</div>							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Ist Ihnen das im Jahr 2005 passiert?</div>	
kein mal	ein- mal	zwei- mal	3 - 5- mal	6-10- mal	11-20- mal	mehr als 20-mal	ja	nein
1	2	3	4	5	6	7	1	2
<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"/>

**19d. Hat in der Zeit von Anfang des Jahres 2000 bis heute einmal jemand Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder zu zwingen versucht, mit dem Sie in einem Haushalt zusammenlebten, als das passierte?**

ja .....  <sub>1</sub> → 

Bitte weiter mit **Frage 20**

nein .....  <sub>2</sub> → 

Bitte weiter mit **Frage 31, Seite 26**

**20. Wann hat zum letzten Mal jemand, mit dem Sie zusammenleben bzw. zusammenlebten, Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder zu zwingen versucht?**

im Jahr 2000 .....  <sub>1</sub>

im Jahr 2001 .....  <sub>2</sub>

im Jahr 2002 .....  <sub>3</sub>

im Jahr 2003 .....  <sub>4</sub>

im Jahr 2004 .....  <sub>5</sub>

in diesem Jahr (2005) .....  <sub>6</sub>



## 21. Wer hat das beim letzten Mal getan?

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- mein Ehepartner / meine Ehepartnerin .....
- mein nichtehelicher Partner / meine nichteheliche Partnerin .....
- mein früherer Partner / meine frühere Partnerin  
(mit dem/der ich damals noch in einem Haushalt lebte) .....
- mein Kind (gemeint sind auch Adoptiv-, Stief- oder Pflegekinder) .....
- mein Schwiegersohn .....
- meine Schwiegertochter .....
- mein Vater .....
- mein Stiefvater .....
- meine Mutter .....
- meine Stiefmutter .....
- mein Bruder/Stiefbruder .....
- meine Schwester/Stiefschwester .....
- andere in meinem Haushalt lebende Familienangehörige .....
- in meinem Haushalt lebendes Pflegepersonal .....
- Hausangestellte .....
- sonstige in meinem Haushalt lebende Personen, .....



und zwar:

## 22. Ein solches Ereignis kann unterschiedliche Folgen haben. Wie erging es Ihnen in der Zeit unmittelbar nach dem Ereignis? Kreuzen Sie bitte alle Folgen an, die der letzte Vorfall für Sie hatte.

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- Ich musste wegen meiner Verletzungen stationär im Krankenhaus behandelt werden  
(mehr als ein Tag Aufenthalt). .....
- Ich musste wegen meiner Verletzungen längere Zeit ambulant ärztlich behandelt werden. ....
- Ich hatte leichte Verletzungen, die keine oder höchstens eine kurze ambulante  
ärztliche Behandlung erforderten. ....
- Ich hatte Schmerzen. ....
- Ich stand unter Schock. ....
- Ich hatte starke Angstgefühle. ....
- Ich fühlte mich erniedrigt. ....
- Das Ereignis hatte für mich andere Folgen, .....



und zwar:

- Das Ereignis hatte für mich keine Folgen. ....

23. Neben den unmittelbaren, kurzzeitigen Folgen können auch längerfristige Folgen eines solchen Ereignisses auftreten, unter denen man leidet. Kreuzen Sie bitte an, welche Folgen der letzte derartige Vorfall für Sie hatte.

	ja, so ist es bis heute	ja, so war es längere Zeit, aber heute nicht mehr	nein
	1	2	3
Ich habe mich deswegen in meiner Familie, bzw. dem Haushalt, in dem ich lebe, nicht mehr sicher gefühlt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe aufgrund dieses Vorfalls unter Ängsten gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe unter körperlichen Folgen des Vorfalls gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde schwanger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde mit einer Krankheit angesteckt, die durch sexuelle Kontakte übertragen wird. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe deswegen Schwierigkeiten in sexuellen Beziehungen gehabt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe deswegen Schwierigkeiten im Umgang mit dem anderen Geschlecht gehabt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich deswegen in meiner Lebensführung sehr einschränken müssen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Verhältnis zu der Person, die das gemacht hat, hat sich verschlechtert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe darunter gelitten, dass ich trotz dieses Vorfalls nicht ausziehen konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Vorfall hatte für mich sonstige längerfristige Folgen, .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



und zwar:

ja

1

Der Vorfall hatte für mich keine längerfristigen Folgen. ....

**24. Lebt die Person, die das gemacht hat, heute mit Ihnen in einem Haushalt?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1


Ja, die Person hat nach dem Ereignis immer mit mir im Haushalt gelebt. ....

Ja, die Person lebt jetzt wieder mit mir in einem Haushalt zusammen. ....   
Zwischenzeitlich war das...

 wegen dieses Ereignisses nicht der Fall .....

aus anderen Gründen nicht der Fall .....

Nein, die Person lebt nicht mehr mit mir in einem Haushalt zusammen, und zwar... ....

 wegen dieses Ereignisses nicht mehr .....

aus anderen Gründen nicht mehr .....

**25. Mit wem haben Sie bislang über dieses letzte Ereignis gesprochen?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

mit der Person, die das gemacht hat.....

mit meinem Partner/meiner Partnerin .....

mit Familienangehörigen .....

mit meiner besten Freundin .....

mit meinem besten Freund .....

mit anderen Freunden, Bekannten .....

mit (anderen) Kollegen/Kolleginnen .....

mit einem/einer Pastor(in)/Pfarrer(in) .....

mit einer Beratungseinrichtung für Opfer häuslicher Gewalt  
und zum Gewaltschutzgesetz .....

mit einem/r Mitarbeiter/in eines Frauenhauses, einem Frauennotruf  
oder einer ähnlichen Einrichtung .....

mit dem Weißen Ring oder einer anderen Opferschutzeinrichtung .....

mit einer anderen Beratungsstelle .....

mit einem Arzt/einer Ärztin .....

mit einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin .....

mit einem Anwalt/einer Anwältin .....

mit jemand anderem, .....

 und zwar:

mit niemandem .....

**26. Haben Polizei oder Staatsanwaltschaft etwas von dem Ereignis erfahren?**

ja .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 26a**

nein .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 28**

das weiß ich nicht .....  <sub>8</sub> → Bitte weiter mit **Frage 28**

**26a. Durch wen haben Polizei oder Staatsanwaltschaft zuerst davon erfahren?**

zuerst durch mich .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 27**

zuerst durch ein anderes Haushaltsmitglied .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 26b**

zuerst durch eine andere Person, .....  <sub>3</sub> → Bitte weiter mit **Frage 26b**

↪ und zwar:

**26b. Wenn Polizei oder Staatsanwaltschaft nicht zuerst durch Sie von dem Ereignis erfahren haben: Haben Sie Polizei oder Staatsanwaltschaft später etwas von diesem Vorfall mitgeteilt?**

ja .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 27**

nein .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 28**

**27. Warum haben Sie der Polizei oder Staatsanwaltschaft etwas von diesem Vorfall mitgeteilt?**

☞ Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

damit die Polizei mich schützt .....

damit die Person, die das gemacht hat, für einige Zeit aus der Wohnung entfernt wird .....

damit die Polizei mein Kind/meine Kinder schützt .....

damit die Person, die das gemacht hat, sich von mir fernhalten muss .....

damit die Person, die das gemacht hat, mich nicht mehr belästigen darf .....

damit die Person, die das gemacht hat, aus der gemeinsamen Wohnung ausziehen muss .....

weil ich wütend auf die Person war, die das gemacht hat .....

damit die Person, die das gemacht hat, bestraft wird .....

damit die Person, die das gemacht hat, so etwas nicht noch einmal macht .....

weil ich mir keinen anderen Rat wusste .....

weil das schon so oft passiert ist .....

eigentlich wollte ich gar nicht, aber andere haben mich dazu gebracht .....

aus einem anderen Grund, .....

↪ und zwar:

Bitte weiter mit **Frage 29, Seite 24**

## 28. Warum haben Sie der Polizei oder Staatsanwaltschaft keine Mitteilung gemacht?

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- weil die Sache nicht so schlimm war .....
- weil es sich um eine private Angelegenheit handelte .....
- weil ich nicht wollte, dass die Person, die das gemacht hat, bestraft wird .....
- weil ich die Sache privat mit der Person geregelt habe, die das gemacht hat .....
- weil die Person sich entschuldigt hat und versprochen hat,  
dass das nicht wieder vorkommt .....
- weil ich nicht wollte, dass der Familienzusammenhalt leidet .....
- weil die Polizei doch nichts bewirken kann .....
- weil mir die Sache peinlich war .....
- weil ich daran gehindert wurde .....
- weil ich Angst hatte, dass die Person dann erst recht gewalttätig wird .....
- weil ich Angst davor hatte, in einem Verfahren als Zeuge / Zeugin aussagen zu müssen .....
- weil ich Angst um meinen Lebensstandard hatte .....
- weil ich Angst hatte, dass ich dann in ein Heim komme .....
- weil ich Angst davor hatte, alleine zu sein .....
- weil ich die Person, die das gemacht hat, brauchte .....
- weil ich Angst hatte, dass danach das Zusammenleben nur noch schwieriger wird .....
- weil die Person, die das gemacht hat, mich brauchte .....
- weil ich mit der Polizei nichts zu tun haben wollte .....
- weil es zuviel Zeit kostet, zur Polizei zu gehen .....
- weil die Polizei das sowieso schon wusste .....
- aus einem anderen Grund, .....

 und zwar:

**29. Was ist seit dem letzten Vorfall geschehen?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- Die Person, die das getan hat, hat sich entschuldigt. ....
- Die Person, die das getan hat, hat den Schaden wiedergutmacht. ....
- Die Person, die das getan hat, hat alleine an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Ich habe gemeinsam mit der Person, die das getan hat,  
an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Ich habe alleine an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Die Polizei hat der Person für mehrere Tage verboten,  
in die Wohnung zurück zu kommen. ....
- Ich habe einen Antrag nach dem Gewaltschutzgesetz gestellt. ....
- Das Gericht hat mir die Wohnung zugewiesen. ....
- Die Person ist vom Gericht angewiesen worden,  
dass sie sich von mir fernhält und mich in Ruhe lässt. ....
- Die Person, die das getan hat, ist aus der Wohnung ausgezogen. ....
- Ich selbst bin aus der Wohnung ausgezogen. ....
- Die Person, die das getan hat, ist vom Gericht bestraft worden. ....
- Sonstiges, .....

 und zwar:

Nichts von alledem ist seitdem eingetreten .....

**30. Wenn Sie ganz nach Ihrem Willen und Ihrer Meinung entscheiden könnten:  
Was wäre Ihnen nach dem letzten Vorfall am wichtigsten gewesen?**

 Kreuzen Sie bitte die drei Möglichkeiten an, die Ihnen persönlich am wichtigsten gewesen wären.

**Mir wäre damals am wichtigsten gewesen,...**

- 1
- dass die Person, die das getan hat, sich entschuldigt .....
- dass die Person, die das getan hat, den Schaden wiedergutmacht .....
- dass die Person, die das getan hat, an einer Beratung/Therapie teilnimmt .....
- dass ich gemeinsam mit der Person, die das getan hat,  
an einer Beratung/Therapie teilnehme .....
- dass ich alleine an einer Beratung/Therapie teilnehme .....
- dass die Polizei der Person für mehrere Tage verbietet,  
in die Wohnung zurück zu kommen .....
- dass ich Hilfe bei der Stellung eines Antrages nach dem  
Gewaltschutzgesetz bekomme .....
- dass das Gericht mir die Wohnung zuweist und die Person,  
die das getan hat, ausziehen muss .....
- dass die Person vom Gericht angewiesen wird, sich von mir fernzuhalten  
und mich in Ruhe zu lassen .....
- dass die Person, die das getan hat, aus der Wohnung auszieht .....
- dass ich selbst aus der Wohnung ausziehe .....
- dass die Person, die das getan hat, vom Gericht bestraft wird .....
- etwas Anderes, .....

 und zwar:

Ich wollte, dass gar nichts geschieht .....

31. Ist es schon mal vorgekommen, dass jemand, mit dem Sie verwandt sind oder mit dem Sie zusammenleben oder damals zusammengelebt haben...

		Wie oft ist Ihnen das im Jahr 2004 passiert?							Ist Ihnen das im Jahr 2005 passiert?	
		kein mal	einmal	zweimal	3-5-mal	6-10-mal	11-20-mal	mehr als 20-mal	ja	nein
		1	2	3	4	5	6	7	1	2
A	...Ihnen Geld oder Wertgegenstände gestohlen hat? .....	<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"/>
B	...etwas Anderes, was Ihnen gehörte, gestohlen hat? .....	<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"/>
C	...etwas, was Ihnen gehörte, ohne Ihre Erlaubnis verbraucht hat? .....	<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"/>
D	...etwas, was Ihnen gehörte, ohne Ihre Erlaubnis verkauft hat? .....	<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"/>

E Haben Sie eine oder mehrere der Fragen A bis D mit "ja" beantwortet? → Bitte weiter mit Frage 32

Haben Sie alle Fragen mit "nein" beantwortet? → Bitte weiter mit Frage 44, Seite 33

32. Hat das in der Zeit von Anfang des Jahres 2000 bis heute einmal jemand getan, mit dem Sie in einem Haushalt zusammenlebten, als das passierte?

ja .....  1

nein .....  2 → Bitte weiter mit Frage 44

33. Wann hat das zum letzten Mal jemand getan, mit dem Sie zusammenleben bzw. zusammenlebten? In welchem Jahr war das?

im Jahr 2000 .....  1

im Jahr 2001 .....  2

im Jahr 2002 .....  3

im Jahr 2003 .....  4

im Jahr 2004 .....  5


in diesem Jahr (2005) .....  6



**34. Wer hat das beim letzten Mal getan?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

- mein Ehepartner / meine Ehepartnerin .....  <sup>1</sup>
- mein nichtehelicher Partner / meine nichteheliche Partnerin .....
- mein früherer Partner / meine frühere Partnerin  
(mit dem/der ich damals noch in einem Haushalt lebte) .....
- mein Kind (gemeint sind auch Adoptiv-, Stief- oder Pflegekinder) .....
- mein Schwiegersohn .....
- meine Schwiegertochter .....
- mein Vater .....
- mein Stiefvater .....
- meine Mutter .....
- meine Stiefmutter .....
- mein Bruder/Stiefbruder .....
- meine Schwester/Stiefschwester .....
- andere in meinem Haushalt lebende Familienangehörige .....
- in meinem Haushalt lebendes Pflegepersonal .....
- Hausangestellte .....
- sonstige in meinem Haushalt lebende Personen, .....

 und zwar:

**35. Wie hoch war der Schaden ungefähr, der Ihnen bei dem letzten Vorfall entstanden ist?**

Es ist mir ein Schaden von ca.         Euro entstanden

Den Schaden kann ich nicht in einem Geldbetrag ausdrücken .....  999995

Das weiß ich nicht .....  999998

**35a. Haben Sie bei diesem letzten Vorfall etwas verloren, was für Sie ganz persönlich wertvoll oder wichtig war?**

ja .....  <sub>1</sub>

nein .....  <sub>2</sub>

**36. Neben den unmittelbaren materiellen Schäden können auch längerfristige Folgen eines solchen Ereignisses auftreten, unter denen man leidet. Kreuzen Sie bitte an, welche Folgen der letzte derartige Vorfall für Sie hatte.**

	ja, so ist es bis heute	ja, so war es längere Zeit, aber heute nicht mehr	nein
	1	2	3
Ich habe mich deswegen in meiner Familie, bzw. dem Haushalt, in dem ich lebe, nicht mehr sicher gefühlt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe aufgrund dieses Vorfalls unter Ängsten gelitten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin deswegen sehr misstrauisch geworden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin dadurch finanziell ruiniert worden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich deswegen in meiner Lebensführung sehr einschränken müssen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Verhältnis zu der Person, die das gemacht hat, hat sich verschlechtert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe darunter gelitten, dass ich trotz dieses Vorfalls nicht ausziehen konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Vorfall hatte für mich sonstige längerfristige Folgen, .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



und zwar:

	ja 1
Der Vorfall hatte für mich <u>keine</u> längerfristigen Folgen. ....	<input type="checkbox"/>

**37. Lebt die Person, die das gemacht hat, heute mit Ihnen in einem Haushalt?**

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

Ja, die Person hat nach dem Ereignis immer mit mir im Haushalt gelebt. ....

Ja, die Person lebt jetzt wieder mit mir in einem Haushalt zusammen. ....   
Zwischenzeitlich war das...

wegen dieses Ereignisses nicht der Fall .....   
aus anderen Gründen nicht der Fall .....


Nein, die Person lebt nicht mehr mit mir in einem Haushalt zusammen, und zwar...

wegen dieses Ereignisses nicht mehr .....   
aus anderen Gründen nicht mehr .....

### 38. Mit wem haben Sie bislang über dieses letzte Ereignis gesprochen?

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

- mit der Person, die das gemacht hat.....  <sup>1</sup>
- mit meinem Partner/meiner Partnerin .....
- mit Familienangehörigen .....
- mit meiner besten Freundin .....
- mit meinem besten Freund .....
- mit anderen Freunden, Bekannten .....
- mit (anderen) Kollegen/Kolleginnen .....
- mit einem/einer Pastor(in)/Pfarrer(in) .....
- mit einer Beratungseinrichtung für Opfer häuslicher Gewalt  
und zum Gewaltschutzgesetz .....
- mit einem/r Mitarbeiter/in eines Frauenhauses, einem Frauennotruf  
oder einer ähnlichen Einrichtung .....
- mit dem Weißen Ring oder einer anderen Opferschutzeinrichtung .....
- mit einer anderen Beratungsstelle .....
- mit einem Arzt/einer Ärztin .....
- mit einem Psychotherapeuten/einer Psychotherapeutin .....
- mit einem Anwalt/einer Anwältin .....
- mit jemand anderem, .....

 und zwar:

mit niemandem .....

### 39. Haben Polizei oder Staatsanwaltschaft etwas von dem Ereignis erfahren?

ja .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 39a**

nein .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 41**

das weiß ich nicht .....  <sub>8</sub> → Bitte weiter mit **Frage 41**

### 39a. Durch wen haben Polizei oder Staatsanwaltschaft zuerst davon erfahren?

zuerst durch mich .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 40**

zuerst durch ein anderes Haushaltsmitglied .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 39b**


zuerst durch eine andere Person, .....  <sub>3</sub> → Bitte weiter mit **Frage 39b**

 und zwar:

**39b. Wenn Polizei oder Staatsanwaltschaft nicht zuerst durch Sie von dem Ereignis erfahren haben: Haben Sie Polizei oder Staatsanwaltschaft später etwas von diesem Vorfall mitgeteilt?**

- ja .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 40**
- nein .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 41**

**40. Warum haben Sie der Polizei oder Staatsanwaltschaft etwas von diesem Vorfall mitgeteilt?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

- damit die Polizei mich schützt .....  1
- damit die Person, die das gemacht hat, für einige Zeit aus der Wohnung entfernt wird .....
- damit die Polizei mein Kind/meine Kinder schützt.....
- damit die Person, die das gemacht hat, sich von mir fernhalten muss.....
- damit die Person, die das gemacht hat, mich nicht mehr belästigen darf.....
- damit die Person, die das gemacht hat,  
aus der gemeinsamen Wohnung ausziehen muss.....
- weil ich wütend auf die Person war, die das gemacht hat .....
- damit die Person, die das gemacht hat, bestraft wird .....
- damit die Person, die das gemacht hat, so etwas nicht noch einmal macht .....
- weil ich mir keinen anderen Rat wusste .....
- weil das schon so oft passiert ist.....
- eigentlich wollte ich gar nicht, aber andere haben mich dazu gebracht .....
- aus einem anderen Grund, .....

 und zwar:

Bitte weiter mit **Frage 42, Seite 32**

#### 41. Warum haben Sie der Polizei oder Staatsanwaltschaft keine Mitteilung gemacht?

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- weil die Sache nicht so schlimm war .....
- weil es sich um eine private Angelegenheit handelte .....
- weil ich nicht wollte, dass die Person, die das gemacht hat, bestraft wird .....
- weil ich die Sache privat mit der Person geregelt habe, die das gemacht hat .....
- weil die Person sich entschuldigt hat und versprochen hat,  
dass das nicht wieder vorkommt .....
- weil ich nicht wollte, dass der Familienzusammenhalt leidet .....
- weil die Polizei doch nichts bewirken kann .....
- weil mir die Sache peinlich war .....
- weil ich daran gehindert wurde .....
- weil ich Angst hatte, dass die Person dann erst recht gewalttätig wird .....
- weil ich Angst davor hatte, in einem Verfahren als Zeuge / Zeugin aussagen zu müssen .....
- weil ich Angst um meinen Lebensstandard hatte .....
- weil ich Angst hatte, dass ich dann in ein Heim komme .....
- weil ich Angst davor hatte, alleine zu sein .....
- weil ich die Person, die das gemacht hat, brauchte .....
- weil ich Angst hatte, dass danach das Zusammenleben nur noch schwieriger wird .....
- weil die Person, die das gemacht hat, mich brauchte .....
- weil ich mit der Polizei nichts zu tun haben wollte .....
- weil es zuviel Zeit kostet, zur Polizei zu gehen .....
- weil die Polizei das sowieso schon wusste .....
- aus einem anderen Grund, .....

 und zwar:

**42. Was ist seit dem letzten Vorfall geschehen?**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

1

- Die Person, die das getan hat, hat sich entschuldigt. ....
- Die Person, die das getan hat, hat den Schaden wiedergutmacht. ....
- Die Person, die das getan hat, hat alleine an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Ich habe gemeinsam mit der Person, die das getan hat,  
an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Ich habe alleine an einer Beratung/Therapie teilgenommen. ....
- Die Polizei hat der Person für mehrere Tage verboten,  
in die Wohnung zurück zu kommen. ....
- Ich habe einen Antrag nach dem Gewaltschutzgesetz gestellt. ....
- Das Gericht hat mir die Wohnung zugewiesen. ....
- Die Person ist vom Gericht angewiesen worden,  
dass sie sich von mir fernhält und mich in Ruhe lässt. ....
- Die Person, die das getan hat, ist aus der Wohnung ausgezogen. ....
- Ich selbst bin aus der Wohnung ausgezogen. ....
- Die Person, die das getan hat, ist vom Gericht bestraft worden. ....
- Sonstiges, .....

 und zwar:

Nichts von alledem ist seitdem eingetreten .....

**43. Wenn Sie ganz nach Ihrem Willen und Ihrer Meinung entscheiden könnten:  
Was wäre Ihnen nach dem letzten Vorfall am wichtigsten gewesen?**

 Kreuzen Sie bitte die drei Möglichkeiten an, die Ihnen persönlich am wichtigsten gewesen wären.

**Mir wäre damals am wichtigsten gewesen,...**

- dass die Person, die das getan hat, sich entschuldigt .....  <sup>1</sup>
- dass die Person, die das getan hat, den Schaden wiedergutmacht .....
- dass die Person, die das getan hat, an einer Beratung/Therapie teilnimmt .....
- dass ich gemeinsam mit der Person, die das getan hat,  
an einer Beratung/Therapie teilnehme .....
- dass ich alleine an einer Beratung/Therapie teilnehme .....
- dass die Polizei der Person für mehrere Tage verbietet,  
in die Wohnung zurück zu kommen .....
- dass ich Hilfe bei der Stellung eines Antrages nach dem  
Gewaltschutzgesetz bekomme .....
- dass das Gericht mir die Wohnung zuweist und die Person,  
die das getan hat, ausziehen muss .....
- dass die Person vom Gericht angewiesen wird, sich von mir fernzuhalten  
und mich in Ruhe zu lassen .....
- dass die Person, die das getan hat, aus der Wohnung auszieht .....
- dass ich selbst aus der Wohnung ausziehe .....
- dass die Person, die das getan hat, vom Gericht bestraft wird .....
- etwas Anderes, .....

 und zwar:

Ich wollte, dass gar nichts geschieht .....

**44. Es kommt vor, dass Menschen in ihrem Alltag Hilfe, Unterstützung und Pflege durch andere erhalten, z.B. indem andere Personen sie begleiten (etwa bei Einkäufen, Arztbesuchen) oder sie bei Tätigkeiten unterstützen (wie z.B. im Haushalt oder bei der Körperpflege). Außerdem kann es sein, dass Menschen regelmäßig und auf längere Zeit Hilfe bei medizinischen Einrichtungen bekommen, wie z.B. bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Wechseln von Verbänden. Denken Sie jetzt bitte an die Zeit seit Anfang des Jahres 2000. Haben Sie in dieser Zeit derartige Hilfe, Pflege oder andere Unterstützung erhalten?**

ja .....  <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 44a**

nein .....  <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 46**

**44a. Es kommt vor, dass Menschen von Haushaltsmitgliedern, Familienangehörigen oder anderen Personen, die für Ihre Betreuung, Pflege oder Unterstützung zuständig sind, schlecht behandelt werden.**

Im Folgenden finden Sie eine Reihe solcher Ereignisse beschrieben. Bitte geben Sie an, ob sich in den letzten fünf Jahren, also seit Anfang des Jahres 2000, Haushaltsmitglieder, Familienangehörige oder gegebenenfalls andere Personen, die für Ihre Betreuung, Pflege oder Unterstützung zuständig sind oder zuständig waren, Ihnen gegenüber so verhalten haben.

 Bitte kreuzen Sie alles auf Sie Zutreffende an!

Haushaltsmitglieder, Familienmitglieder oder für meine Betreuung, Pflege und Unterstützung zuständige Personen haben...	ist	ist in den	ist in der	ist
	im Jahr 2005 vorgekommen	Jahren 2000-2004 vorgekommen	Zeit vor 2000 vorgekommen	noch nie vorgekommen
	1	1	1	1
... mich in einem Zimmer oder einer Wohnung eingeschlossen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir mit der Unterbringung in einem Heim gedroht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich gezwungen, Medikamente zur Ruhigstellung zu nehmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir wichtige Medikamente vorenthalten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich festgebunden (z.B. am Stuhl oder im Bett) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich nicht aus dem Bett geholt, obwohl ich darum gebeten hatte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir eine regelmäßige Mahlzeit (Frühstück, Mittag- oder Abendessen) verweigert .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir nicht genug zu trinken gegeben, obwohl ich darum gebeten hatte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich zum Essen gezwungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... absichtlich die Diät missachtet, die der Arzt mir verordnet hatte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir wichtige Hilfsmittel wie Stock, Rollstuhl oder Prothese vorenthalten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich gezwungen, Sachen zu verschenken oder Eigentum gegen meinen Willen zu übertragen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Kontaktmöglichkeiten zu anderen Personen absichtlich eingeschränkt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine wichtige Entscheidung, die mich betraf, über meinen Kopf hinweg getroffen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich in einer Situation alleine zu Hause gelassen, in der jemand hätte bei mir sein sollen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nicht dafür gesorgt, dass ich ärztliche Hilfe bekam, obwohl das erforderlich gewesen wäre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





im Jahr 2004

**Familien- oder Haushalts-  
mitglieder haben bei Streit  
oder Auseinandersetzungen...**

kein mal	ein- mal	zwei- mal	3-5- mal	6-10- mal	11-20- mal	mehr als 20-mal
1	2	3	4	5	6	7

meine Kontaktmöglichkeiten zu anderen Personen absichtlich eingeschränkt .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

eine wichtige Entscheidung, die mich betraf, über meinen Kopf hinweg getroffen .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

mich in einer Situation alleine zu Hause gelassen, in der jemand hätte bei mir sein sollen .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

nicht dafür gesorgt, dass ich ärztliche Hilfe bekam, obwohl das erforderlich gewesen wäre .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

mir Hilfe bei der Körperpflege verweigert, obwohl ich alleine nicht zurechtkam .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

mich zu Körperpflege gezwungen, die ich nicht wollte .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

absichtlich meine Privatsphäre missachtet .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

mich nicht rechtzeitig im Bett umgelagert, obwohl ich darum gebeten hatte .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....

**46. Die nächsten Fragen betreffen Ihre eigene Kindheit und Jugend, d.h. die Zeit, bevor Sie 16 Jahre alt waren. Denken Sie jetzt bitte einmal nur an diese Zeit. Zunächst geht es darum, wie Ihre Eltern miteinander umgegangen sind und wie es in Ihrer Familie im Allgemeinen zugeht. Bitte geben Sie an, wie oft Sie folgende Verhaltensweisen bei Ihren Eltern beobachtet haben. Für den Fall, dass Sie Ihre Jugend nicht bei Ihren Eltern verbracht haben, sind hier unter Eltern die Personen zu verstehen, bei denen Sie aufgewachsen sind.**

 Bitte in jeder Zeile die zutreffende Antwort ankreuzen!

**Wie oft haben Sie diese Verhaltensweisen bei Ihren Eltern in Ihrer Kindheit/Jugend beobachtet?**

nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
1	2	3	4	5

Meine Eltern haben sich in meiner Gegenwart angeschrien. ....  .....  .....  .....  .....

Ich habe miterlebt, wie meine Eltern sich laut gestritten haben. ....  .....  .....  .....  .....

Wenn es Ärger gab, dann haben meine Eltern sich ruhig miteinander ausgesprochen. ....  .....  .....  .....  .....

Ich habe gesehen, wie ein Elternteil den anderen mit der Hand geschlagen hat. ....  .....  .....  .....  .....

**Wie oft haben Sie diese Verhaltensweisen bei Ihren Eltern in Ihrer Kindheit/Jugend beobachtet?**

	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
	1	2	3	4	5
Ich habe mitbekommen, wie ein Elternteil den anderen absichtlich verbrannt oder verbrüht hat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mit angehört, dass ein Elternteil den anderen beleidigt oder erniedrigend beschimpft hat. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Familie ging es harmonisch und friedlich zu. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gehört oder gesehen, wie ein Elternteil den anderen mit einem Gegenstand oder einer Waffe verletzt hat. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn meine Eltern sich nicht einig waren, haben einer oder beide mit Gegenständen geschmissen, etwas kaputt gemacht oder gegen etwas getreten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Eltern sind liebevoll miteinander umgegangen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mitbekommen, wie ein Elternteil den anderen heftig herumgestoßen oder geschüttelt hat. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mitbekommen, wie ein Elternteil den anderen so verletzt hat, dass eine Behandlung durch den Arzt erforderlich war. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Familie wurde sich schon über Kleinigkeiten aufgeregt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mitbekommen, dass ein Elternteil den anderen mit dem Fuß getreten oder mit der Faust geschlagen hat. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**47. Eltern erziehen ihre Kinder in sehr unterschiedlicher Art und Weise. Im Folgenden sind einige Verhaltensweisen von Eltern beschrieben. Denken Sie nun noch einmal an Ihre Kindheit und Jugend, d.h. die Zeit, bevor Sie 16 Jahre alt waren. Bitte geben Sie an, wie oft Ihre Eltern oder die Personen, von denen Sie hauptsächlich erzogen wurden, sich Ihnen gegenüber so verhalten haben.**

 Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die jeweils zutreffende Antwort an!

	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
	1	2	3	4	5
Meine Eltern/Erziehungspersonen haben...					
...mich gelobt, wenn ich etwas besonders gut gemacht hatte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich in den Arm genommen und mit mir geschmust. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mir ruhig erklärt, wenn ich etwas falsch gemacht hatte. ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mir etwas geschenkt, wenn ich etwas besonders gut gemacht hatte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine Eltern/Erziehungspersonen haben...	nie	selten	manch- mal	häufig	sehr häufig
	1	2	3	4	5
...mir als Strafe das Taschengeld gekürzt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich beleidigt oder beschimpft. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...etwas zerstört, was mir gehörte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich angeschrien. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...etwas getan, um mich zu ärgern ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit mir geschmolzt oder sich geweigert, mit mir zu reden. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...meinetwegen wutschnaubend den Raum, das Haus oder das Grundstück verlassen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mir mit Schlägen gedroht oder damit, etwas nach mir zu werfen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...meinetwegen Dinge durch die Gegend geschmissen, zertrümmert, auf etwas eingeschlagen oder getreten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...etwas nach mir geworfen, das mich verletzen konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich hart angepackt ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich geschubst oder gestoßen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich gehohlet. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich mit der Faust oder mit einem Gegenstand geschlagen, der mich verletzen konnte. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich verprügelt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich getreten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich gegen eine Wand geschleudert. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mir den Arm verdreht oder mich an den Haaren gezogen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich gewürgt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich absichtlich verbrannt oder verbrüht. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sexuelle Handlungen an mir vorgenommen oder von mir verlangt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mich mit einer Waffe, z.B. einem Messer oder einer Schusswaffe bedroht. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ein Messer oder eine Schusswaffe gegen mich eingesetzt. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**48. Erziehen Sie in Ihrer Familie oder in Ihrem Haushalt Kinder von denen mindestens eines jünger als 18 Jahre ist? Gemeint sind sowohl leibliche Kinder als auch Stiefkinder, Adoptivkinder oder Pflegekinder.**

ja ..... <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 49**

nein ..... <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Frage 48a**

**48a. Haben Sie früher in Ihrer Familie oder in Ihrem Haushalt Kinder unter 18 Jahren erzogen? Gemeint sind wieder sowohl leibliche Kinder als auch Stiefkinder, Adoptivkinder oder Pflegekinder.**

ja ..... <sub>1</sub> → Bitte weiter mit **Frage 49**

nein ..... <sub>2</sub> → Bitte weiter mit **Nummer 51**

**49. Kinder können viel Freude bereiten. Aber sie können ihren Eltern manchmal auch ganz schön auf die Nerven gehen. Das gilt für kleine Kinder genauso wie für größere. Im Folgenden sind verschiedene mögliche Verhaltensweisen von Eltern und Erziehungspersonen gegenüber Kindern aufgeführt. Geben Sie bitte an, ob Sie irgendwann einmal so gehandelt haben, wenn es Streit mit Ihrem Kind gab oder Sie durch eines Ihrer Kinder verärgert, provoziert oder herausgefordert wurden.**

 Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

**Ich habe, wenn es Ärger oder Streit mit meinem Kind gab...**

1

- ... die Sache mit dem Kind ruhig besprochen .....
- ... dem Kind erklärt, warum sein Verhalten falsch war .....
- ... dem Kind eine Auszeit verordnet .....
- ... Hausarrest verhängt oder dem Kind Privilegien entzogen .....
- ... versucht, den Standpunkt des Kindes zu verstehen .....
- ... es meinem Partner / meiner Partnerin überlassen, darauf zu reagieren .....
- ... dem Kind gesagt, dass mich das stört .....
- ... jemanden mit einbezogen, der bei der Regelung der Angelegenheit helfen sollte .....
- ... dem Kind mit Bestrafung durch meinen Partner / meine Partnerin gedroht .....
- ... geschmolzt und mich geweigert, über die Sache zu sprechen .....
- ... das Kind beschimpft oder beleidigt .....
- ... das Kind "dumm", "faul" oder etwas Ähnliches genannt .....
- ... wutschnaubend den Raum, das Haus oder das Grundstück verlassen .....
- ... das Kind angeschrien .....
- .. dem Kind gedroht, dass es in ein Heim / Internat kommt .....
- ... dem Kind gedroht, es zuhause rauszuschmeißen .....
- ... dem Kind mit Schlägen gedroht ohne wirklich zu schlagen .....
- ... Dinge durch die Gegend geschmissen, zertrümmert,  
auf etwas eingeschlagen oder getreten .....
- ... mit einem Gegenstand nach dem Kind geworfen .....
- ... das Kind geschüttelt .....
- ... das Kind hart angepackt oder gestoßen .....
- ... das Kind gehohlet .....





Ich habe, wenn es Streit oder Ärger mit meinem Kind gab...	im Jahr						
	2004 nicht	einmal	zweimal	3-5-mal	6-10-mal	11-20-mal	mehr als 20-mal
	1	2	3	4	5	6	7
... das Kind wieder und wieder so fest geschlagen, wie ich konnte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Kind gewürgt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Kind absichtlich verbrannt oder verbrüht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Kind mit einer Waffe, z.B. einem Messer oder einer Schusswaffe bedroht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Waffe, z.B. ein Messer oder eine Schusswaffe gegen das Kind eingesetzt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit an der Studie!**

**Bitte stecken Sie den Fragebogen jetzt in den beigelegten Umschlag.**

**Kleben Sie den Umschlag zu und  
geben Sie diesen der Interviewerin/dem Interviewer zurück.**