



**Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit
von Frauen in Deutschland**

Hauptstudie 2003

Schriftlicher Fragebogen
Selbstaussfüller

Lfd.-Nr. eintragen:

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

1-6

Alle Rechte für Formulierung und Anordnung des Fragebogens liegen bei
infas – Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn und
IFF – Interdisziplinäres Frauenforschungszentrum, Universität Bielefeld

Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Dezember 2002

3144 Hd, Pa

Worum wir Sie bitten:

Wir danken Ihnen für die Teilnahme an unserer Studie. Auftraggeber ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Im mündlichen Interviewgespräch haben Sie uns bereits zu unterschiedlichen Lebensbereichen Fragen beantwortet. Mit diesem schriftlichen Fragebogen möchten wir einige Bereiche noch etwas vertiefen.

Für Ihre Mühe bedanken wir uns ganz herzlich!

Was mit Ihren Angaben geschieht:

Das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft und das Interdisziplinäre Frauenforschungszentrum der Universität Bielefeld tragen die volle datenschutzrechtliche Verantwortung. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Alle Daten werden nur in anonymisierter Form, d.h. ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Die Ergebnisse lassen keine Rückschlüsse darauf zu, welche Person welche Angaben gemacht hat. Mit anderen Worten: **Der Datenschutz ist voll und ganz gewährleistet.**

Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie diese auf Sie persönlich zutrifft.

Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwortmöglichkeit in den dafür vorgesehenen Kästchen an.

Sollten Sie sich einmal bei einer Antwort geirrt haben, kreisen Sie dieses Kästchen bitte ein und kreuzen die richtige Antwort an.

Bitte beantworten Sie die Fragen nacheinander in der vorgegebenen Reihenfolge

Achten Sie bitte beim Ausfüllen auf die Hinweise bei den einzelnen Fragen.
Manchmal muss zu weiter hinten liegenden Fragen gesprungen werden.

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterin.

Für Ihre Mühe bedanken wir uns ganz herzlich!

Ihr infas Institut und das IFF - Interdisziplinäre Frauenforschungszentrum.

5. Leben Sie mit Ihrem heutigen Partner zusammen in einem gemeinsamen Haushalt?

Ja¹

Nein² ➔

Bitte weiter mit Frage 7

6. In einem Haushalt fallen verschiedene Tätigkeiten an. Wie werden die Tätigkeiten in Ihrem Haushalt zwischen Ihnen und Ihrem Partner aufgeteilt?

Bitte machen Sie in **jede** Zeile ein Kreuz!

Wer verrichtet die Tätigkeiten?

	Stets ich selbst	Meistens ich selbst	Jeder zur Hälfte/ beide gemeinsam	Meistens mein Partner	Stets mein Partner	Wird von uns beiden nicht gemacht oder von anderen Personen erledigt
	1	2	3	4	5	6
Zubereitung der Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen der Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleine Reparaturen in Haus/Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäsche waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungsangelegenheiten erledigen/ Kontakt zu Behörden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spülen und Aufräumen nach den Mahlzeiten ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Putzen der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Versorgung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie oft hat Ihr Partner in den letzten 12 Monaten Bier, Wein oder andere alkoholische Getränke getrunken?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Jeden Tag ¹
- Fast jeden Tag ²
- 2- bis 3-mal die Woche ³
- 1-mal die Woche ⁴
- 1-mal alle 2 Wochen ⁵
- 1-mal im Monat ⁶
- 1-mal alle 2 Monate ⁷
- Seltener als alle 2 Monate ⁸
- Nie ⁹
- Weiß nicht ⁹⁸

8. Wie oft hat Ihr Partner in den letzten 4 Wochen fünf oder mehr alkoholische Getränke hintereinander zu sich genommen?

Als ein alkoholisches Getränk zählt eine Flasche Bier, ein Glas Wein, ein kleines Glas Wodka, Whiskey o.ä.
Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte!

- mal
- Nie / zu keiner Gelegenheit ⁹⁵

9. Welche der folgenden Aussagen treffen ganz oder teilweise auf Ihren heutigen Partner zu?

Bitte machen Sie in **jede** Zeile ein Kreuz!

Mein Partner ...

	Trifft ganz oder teilweise zu	Trifft nicht zu
	1	2
ist eifersüchtig und unterbindet meine Kontakte zu anderen Männern/Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sagt, ich sei lächerlich, dumm oder unfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ignoriert mich, antwortet nicht auf Fragen und tut so, als sei ich nicht da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft Entscheidungen, die mich oder uns betreffen, alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freut sich, wenn ich gute Beziehungen zu Freunden, Bekannten oder Verwandten habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
droht damit, sich selbst etwas anzutun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kontrolliert genau, wie viel Geld ich für was ausgeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kontrolliert genau, wohin ich mit wem gehe, was ich mache und wann ich zurückkomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schüchtert mich ein, wenn ich anderer Meinung bin (z.B. durch Gesten, Blicke oder Anbrüllen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
respektiert meine Wünsche und Überzeugungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kontrolliert meine Post, meine Telefonanrufe oder meine E-mails	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gibt selbst so viel Geld aus, dass für mich oder die Familie nichts mehr übrig bleibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läßt mich spüren, dass ich finanziell von ihm/ihr abhängig bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gibt mir an allem die Schuld und macht mir unablässig ein schlechtes Gewissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
macht absichtlich Dinge kaputt, die mir gehören oder die mir lieb sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ermutigt und unterstützt mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gibt mir die Schuld für sein/ihr gewalttätiges Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Welche der folgenden Aussagen treffen ganz oder teilweise auf Ihren heutigen Partner zu?

Bitte machen Sie in **jede** Zeile ein Kreuz!

Mein Partner ...

	Trifft ganz oder teilweise zu	Trifft nicht zu
	1	2
droht damit, mir zu schaden, mir etwas wegzunehmen oder zu zerstören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
droht damit, mir die Kinder wegzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fängt an, mich körperlich anzugreifen oder zu schlagen, wenn er/sie sich ärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
drängt mir seine/ihre sexuellen Bedürfnisse rücksichtslos auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schüchtert mich ein durch wütendes, unberechenbares oder aggressives Verhalten (z.B. Gegenstände werfen, etwas treten oder plötzliche Wutausbrüche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
macht mich vor anderen herunter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läßt mich über Geld oder Sachen, die ich mir kaufen will, nicht selbst entscheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beschimpft und beleidigt mich oder sagt absichtlich Dinge, die mich verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist bei Meinungsverschiedenheiten zu Kompromissen bereit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hindert mich daran, Freunde, Bekannte oder Verwandte zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestimmt darüber, was ich zu tun oder zu lassen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
drängt mich psychisch oder moralisch zu sexuellen Handlungen, die ich nicht will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geht auf meine sexuellen Wünsche und Bedürfnisse ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
droht damit, mir oder den Kindern oder anderen mir nahestehenden Menschen/ Haustieren etwas anzutun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gibt mir das Gefühl, dass ich sicher und ohne Angst meine Meinung äußern und mich frei entscheiden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zwingt mich, wach zu bleiben, wenn ich schlafen will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. In Beziehungen kann es manchmal zu handgreiflichen Auseinandersetzungen kommen. Wie häufig haben Sie erlebt, dass Ihr heutiger Partner Sie körperlich angegriffen hat, Sie zum Beispiel geschlagen, geohrfeigt, an den Haaren gezogen, getreten oder mit einer Waffe oder einem Gegenstand bedroht hat?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz.

- Häufig 1
- Gelegentlich 2
- Selten 3
- Nur einmal 4
- Nie 5

12. Oft erinnert man sich nicht sofort an solche Situationen, weil man sie verdrängt oder vergessen hat oder weil sie nicht so schlimm waren. Im folgenden sind verschiedene Handlungen beschrieben.

Bitte kreuzen Sie für jede Handlung an, ob Sie diese in Ihrer heutigen Partnerschaft einmal, mehrmals oder nie erlebt haben.

Bitte machen Sie in jede Zeile ein Kreuz!

Habe ich in heutiger Partnerschaft erlebt		
einmal	mehrmals	nie

Mein Partner hat ...	1	2	3
mich wütend weggeschubst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir eine leichte Ohrfeige gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich gebissen oder gekratzt, so dass es mir weh tat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meinen Arm umgedreht oder mich an den Haaren gezogen, so dass es mir weh tat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich schmerzhaft getreten, gestoßen oder hart angefasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich heftig weggeschleudert, so dass ich taumelte oder umgefallen bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen	<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"/>
mich mit etwas geschlagen, das mich verletzen konnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir ernsthaft gedroht, mich körperlich anzugreifen oder zu verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir ernsthaft gedroht, mich umzubringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit den Fäusten auf mich eingeschlagen, so dass es mir weh tat oder ich Angst bekam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich verprügelt oder zusammengeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich gewürgt oder versucht, mich zu ersticken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich absichtlich verbrüht oder mit etwas Heissem gebrannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole <u>bedroht</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole <u>verletzt</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich auf eine andere Art körperlich angegriffen, die mir Angst machte oder mir weh tat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich zu sexuellen Handlungen gezwungen, die ich nicht wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
versucht, mich zu sexuellen Handlungen zu zwingen, es kam dann aber nicht dazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Nachdem es bislang um Ihren heutigen Partner ging, wenden wir uns nun auch Ihren früheren Partnerschaften zu.

(Wenn wir im folgenden von früheren Partnern sprechen, meinen wir damit sowohl männliche wie auch weibliche Beziehungspartner.)

Wie häufig haben Sie persönlich erlebt, dass einer Ihrer früheren Partner Sie körperlich angegriffen hat, Sie zum Beispiel geschlagen, geohrfeigt, an den Haaren gezogen, getreten oder mit einer Waffe oder einem Gegenstand bedroht hat?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig 1
- Gelegentlich 2
- Selten 3
- Nur einmal 4
- Nie 5

Trifft auf mich nicht zu, hatte keinen früheren Partner ➔

Bitte weiter mit Frage 15

14. Oft erinnert man sich nicht sofort an solche Situationen, weil man sie verdrängt oder vergessen hat oder weil sie nicht so schlimm waren. Im folgenden sind verschiedene Handlungen beschrieben.

Bitte kreuzen Sie für jede Handlung an, ob Sie diese in einer Ihrer früheren Partnerschaften einmal, mehrmals oder nie erlebt haben.

Bitte machen Sie in **jede** Zeile ein Kreuz!

Habe ich in einer früheren Partnerschaft erlebt

Mein früherer Partner hat ...	Habe ich in einer früheren Partnerschaft erlebt		
	einmal 1	mehrmals 2	nie 3
mich wütend weggeschubst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir eine leichte Ohrfeige gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich gebissen oder gekratzt, so dass es mir weh tat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meinen Arm umgedreht oder mich an den Haaren gezogen, so dass es mir weh tat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich schmerzhaft getreten, gestoßen oder hart angefasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich heftig weggeschleudert, so dass ich taumelte oder umgefallen bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen	<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"/>
mich mit etwas geschlagen, das mich verletzen konnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir ernsthaft gedroht, mich körperlich anzugreifen oder zu verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mir ernsthaft gedroht, mich umzubringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit den Fäusten auf mich eingeschlagen, so dass es mir weh tat oder ich Angst bekam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich verprügelt oder zusammengeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich gewürgt oder versucht, mich zu ersticken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich absichtlich verbrüht oder mit etwas Heissem gebrannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole bedroht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich mit einer Waffe, zum Beispiel mit einem Messer oder einer Pistole verletzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich auf eine andere Art körperlich angegriffen, die mir Angst machte oder mir weh tat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich zu sexuellen Handlungen gezwungen, die ich nicht wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
versucht, mich zu sexuellen Handlungen zu zwingen, es kam dann aber nicht dazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Haben Sie solche körperlichen Auseinandersetzungen oder erzwungenen sexuellen Handlungen, wie sie in Frage 12 und 14 beschrieben sind, bisher in einer oder in mehreren Partnerschaften erlebt, oder haben Sie solche Situationen noch nie erlebt, d.h. in keiner Ihrer Partnerschaften?

Ja, habe ich erlebt:

in **einer** Partnerschaft 1
 in **mehreren** Partnerschaften .. 2

Nein, habe ich **noch nie** /
 in **keiner** Partnerschaft erlebt ... ➔

Bitte weiter mit Frage 61 (Seite 21)

16. Wenn Sie alle Situationen zusammennehmen, bei denen es zu körperlichen Auseinandersetzungen oder erzwungenen sexuellen Handlungen kam, wie häufig haben Sie solche Situationen ...

Bitte machen Sie in **jede** Zeile ein Kreuz!

Habe ich im genannten Zeitraum erlebt

In diesem Zeitraum nicht erlebt

	Nur einmal 1	2 - 3 mal 2	4 - 10 mal 3	10 - 20 mal 4	20 - 40 mal 5	Häufiger 6	In diesem Zeitraum nicht erlebt 7
in den letzten 12 Monaten erlebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in den letzten 5 Jahren insgesamt erlebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Ihrem Leben insgesamt erlebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Hatten Sie bei einer oder mehrerer dieser Situationen schon einmal Angst, ernsthaft oder lebensgefährlich verletzt zu werden?

Ja 1 Nein 2

18. Hatten Sie infolge einer solchen Situation schon einmal eine oder mehrere der folgenden Verletzungen?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

Ich hatte folgende Verletzungen:

- Blaue Flecken, Prellungen 1
 - Offene Wunden, z.B. Schnitte, Hautaufschürfungen, Verbrennungen
 - Vaginale Verletzungen, Blutungen im Genitalbereich
 - Unterleibsschmerzen
 - Verstauchungen, Zerrungen, Muskelrisse
 - Knochenbrüche am Körper
 - Kopfverletzungen / Verletzungen im Gesichtsbereich (Nasenbruch, Verletzungen an den Zähnen)
 - Gehirnerschütterung
 - Fehlgeburt
 - Innere Verletzungen
 - Schmerzen im Körper
 - Andere Verletzungen (bitte notieren):
-

Ich hatte **keine** Verletzungen

19. Haben Sie infolge einer dieser Situationen schon einmal ...

Bitte machen Sie in jede Zeile ein Kreuz!

	Ja 1	Nein 2
medizinische Hilfe in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Polizei eingeschaltet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzeige erstattet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Haben Sie bei einer oder mehrerer dieser Situationen als erste damit angefangen, Ihren Partner körperlich anzugreifen?

Ja, einmal	<input type="checkbox"/>	1
Ja, mehrmals	<input type="checkbox"/>	2
Nein	<input type="checkbox"/>	3

21. **WICHTIGER HINWEIS:**

Wir haben in den vorangegangenen Fragen eine Reihe von Situationen angesprochen, bei denen Frauen in körperliche Auseinandersetzungen mit Partnern geraten können oder bei denen sie von Partnern zu ungewollten sexuellen Handlungen gezwungen werden.

Die folgenden Fragen beziehen sich

auf Ihre heutige Partnerschaft, falls Sie solche Situationen in dieser Partnerschaft schon einmal erlebt haben

oder ansonsten

auf die letzte Partnerschaft, in der Sie solche Situationen erlebt haben.

22. Handelt(e) es sich bei den Situationen in dieser Partnerschaft um ...

Bitte machen Sie nur ein Kreuz.

körperliche Auseinandersetzungen	<input type="checkbox"/>	1
erzwungene sexuelle Handlungen	<input type="checkbox"/>	2
beides: körperliche Auseinandersetzungen <u>und</u> erzwungene sexuelle Handlungen	<input type="checkbox"/>	3

23. Wann trat(en) diese Situation(en) in dieser Partnerschaft zum ersten Mal auf?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte!

Monat: Jahr:

24. Wann trat(en) diese Situation(en) in dieser Partnerschaft zum letzten Mal auf?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte!

Monat: Jahr:

Situationen dauern noch an	<input type="checkbox"/>	1
Situation ist nur einmal vorgekommen	<input type="checkbox"/>	2

25. Wie häufig haben Sie solche Situationen in dieser Partnerschaft insgesamt erlebt?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Einmal 1
- Zwei- bis dreimal 2
- Vier- bis zehnmal 3
- Zehn- bis zwanzigmal 4
- Häufiger, teilweise mehrmals monatlich 5
- Häufiger, teilweise mehrmals wöchentlich 6
- Täglich oder fast täglich 7
- Weiß nicht 8

Bitte weiter mit Frage **61** (Seite 21)

26. Traten diese Situationen in der Partnerschaft bereits auf ...

Bitte machen Sie **in jede Zeile ein** Kreuz.

	Ja	Nein	Trifft nicht zu
	1	2	3
bevor Sie ein Paar wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bevor Sie geheiratet haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bevor Sie in eine gemeinsame Wohnung zusammengezogen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Nach welchem der folgenden wichtigen Lebensereignisse traten diese Situationen in der Partnerschaft zum ersten Mal auf?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

- Diese Situationen traten zum ersten Mal auf ... 1
- nachdem wir geheiratet hatten
 - nachdem wir zusammengezogen waren
 - nachdem ich schwanger wurde bzw. in der Schwangerschaft
 - nach der Geburt des Kindes/der Kinder, als diese(s) noch
unter einem Jahr alt war(en)
 - nachdem ich mich entschlossen hatte, eine neue Ausbildung/Arbeit
zu beginnen oder wieder ins Berufsleben einzusteigen
 - nachdem ich beruflich **auf**gestiegen war
 - nachdem ich beruflich **ab**gestiegen war
 - nachdem ich arbeitslos wurde
 - nachdem mein Partner arbeitslos wurde
 - nachdem mein Partner beruflich **auf**gestiegen war
 - nachdem mein Partner beruflich **ab**gestiegen war
 - nachdem ich fremdgegangen war
 - nachdem ich mich entschlossen hatte, mich von ihm zu trennen
 - nachdem ich die Scheidung eingereicht hatte
 - nach einem anderen wichtigen Ereignis (*bitte notieren*):
-
- Nichts davon trifft auf mich zu

28. Sind diese Situationen im Laufe dieser Partnerschaft ...

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- häufiger geworden 1
 gleich geblieben 2
 seltener geworden 3
 oder haben sie ganz aufgehört? 4

29. Sind diese Situationen im Laufe dieser Partnerschaft ...

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- schlimmer geworden 1
 weniger schlimm geworden 2
 gleich geblieben 3
 oder haben sie ganz aufgehört? 4

30. Wie häufig war Ihr Partner in solchen Situationen durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig 1
 Gelegentlich 2
 Selten 3
 Nur einmal 4
 Nie 5
 Weiß nicht 8

31. Wie häufig waren Sie selbst in solchen Situationen durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig 1
 Gelegentlich 2
 Selten 3
 Nur einmal 4
 Nie 5
 Weiß nicht 8

32. Hat Ihr Partner in diesen Situationen jemals eine Waffe, zum Beispiel eine Pistole oder ein Messer, gegen Sie gerichtet?

- Ja 1 Nein 2

33. Hatten Sie in diesen Situationen schon einmal Angst, ernsthaft oder lebensgefährlich verletzt werden zu können?

- Ja 1 Nein 2

34. Wie häufig hatten Sie in diesen Situationen das Gefühl, hilflos und ausgeliefert zu sein oder keine Kontrolle mehr über die Situation zu haben?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig 1
 Gelegentlich 2
 Selten 3
 Nur einmal 4
 Nie 5

35. Wie häufig haben Sie sich in solchen Situationen mit diesem Partner körperlich gewehrt, zum Beispiel zurückgeschlagen?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig 1
 Gelegentlich 2
 Selten 3
 Nur einmal 4
 Nie 5
 Trifft nicht zu, es gab **keine** körperliche Auseinandersetzung 6

36. Hatten Sie selbst infolge einer körperlichen Auseinandersetzung in dieser Partnerschaft schon einmal eine oder mehrere der folgenden Verletzungen?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

Ich hatte folgende Verletzungen:

- 1
 Blaue Flecken, Prellungen
 Offene Wunden, z.B. Schnitte, Hautaufschürfungen, Verbrennungen
 Vaginale Verletzungen, Blutungen im Genitalbereich
 Unterleibsschmerzen
 Verstauchungen, Zerrungen, Muskelrisse
 Knochenbrüche am Körper
 Kopfverletzungen / Verletzungen im Gesichtsbereich (Nasenbruch, Verletzungen an den Zähnen)
 Gehirnerschütterung
 Fehlgeburt
 Innere Verletzungen
 Schmerzen im Körper
 Andere Verletzungen (bitte notieren):

Ich hatte **keine** Verletzungen ➔

Bitte weiter mit Frage 38

37. Frage 37 nur beantworten, falls Sie Verletzungen hatten:

Haben Sie schon einmal infolge einer solchen Verletzung durch den Partner ärztliche Hilfe in Anspruch genommen?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was auf Sie zutrifft.

- Ja, ich war bei Arzt / Ärztin 1
 Ja, ich war bei einer Ambulanz, aber ich musste nicht im Krankenhaus bleiben 2
 Ja, ich musste im Krankenhaus bleiben 3 ➔ und zwar: Tage
 Nein, es waren nur leichte Verletzungen 4
 Nein, aber es wäre (manchmal) nötig gewesen 5

38. Wie häufig haben Sie selbst als erste in solchen Situationen diesen Partner körperlich angegriffen, indem Sie zum Beispiel zuerst zu Schlagen angefangen haben?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig1
- Gelegentlich2
- Selten3
- Nur einmal4

- Nie5
- Trifft nicht zu, es gab **keine** körperliche Auseinandersetzung6

Bitte weiter mit Frage **40**

39. Falls Sie selbst Ihren Partner schon einmal in einer solchen Situation körperlich verletzt haben:

Welche der folgenden Verletzungen hat Ihr Partner schon durch Sie erfahren?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

Mein Partner hat durch mich erfahren:

- 1
- Blaue Flecken, Prellungen
- Offene Wunden, z.B. Schnitte, Hautaufschürfungen, Verbrennungen
- Blutungen im Genitalbereich
- Unterleibsschmerzen
- Verstauchungen, Zerrungen, Muskelrisse
- Knochenbrüche am Körper
- Kopfverletzungen / Verletzungen im Gesichtsbereich
(Nasenbruch, Verletzungen an den Zähnen)
- Gehirnerschütterung
- Innere Verletzungen
- Schmerzen im Körper
- Andere Verletzungen (bitte notieren):

Mein Partner hatte **keine** Verletzungen

40. Wenn Sie jetzt an die körperlichen Auseinandersetzungen oder erzwungenen sexuellen Handlungen in dieser Partnerschaft denken:

Wie haben Sie selbst in solchen Situationen reagiert?

Auch wenn Sie möglicherweise ganz unterschiedlich reagiert haben:
kreuzen Sie bitte alles an, was zutrifft.

Ich ...

1

- habe geweint
- habe meinen Partner wütend angeschrien oder beschimpft
- habe mit meinem Partner geredet, um ihn zu beruhigen
- habe zurückgeschlagen oder mich anderweitig körperlich gewehrt
- habe meinen Partner mit einer Waffe bedroht
- hatte Angst und hielt mich zurück
- habe versucht, dem Streit oder der Situation aus dem Weg zu gehen
(z.B. das Zimmer/die Wohnung verlassen)
- bin in der Situation handlungsunfähig oder erstarrt gewesen;
ich konnte nichts mehr denken oder tun
- bin zu Bekannten, Nachbarn oder auf die Straße geflüchtet
- habe dem Partner angedroht, mich zu trennen
- habe mich wegen der Situation von meinem Partner getrennt
- habe versucht, Hilfe und Unterstützung durch Freunde, Bekannte oder Verwandte zu bekommen
- habe versucht, Hilfe durch Beratungsstellen, Hilfseinrichtungen, Frauenhaus
oder Behörden zu bekommen
- habe die Polizei gerufen
- habe gegen meinen Partner Anzeige erstattet
- habe versucht, das Problem nach außen hin zu verbergen und mit niemandem darüber
gesprochen
- habe meinen Partner aufgefordert, eine Therapie oder Beratung zu machen
- habe etwas anderes gemacht (*bitte notieren*):

Ich habe **nichts** davon getan

41. Wie hat sich Ihr Partner nach solchen Situationen verhalten?

Auch wenn es möglicherweise ganz unterschiedlich war:
kreuzen Sie bitte **alles** an, was auf Ihren Partner zutrifft.

Mein Partner ...

1

- hat es bereut und sich bei mir entschuldigt
- ist auch nach der Situation noch längere Zeit wütend geblieben
- hat versucht, es wieder gut zu machen
- hat getan, als wäre nichts gewesen
- hat das eigene Verhalten gerechtfertigt oder mir die Schuld an seinem Verhalten gegeben
- hat sich in anhaltendes Schweigen gehüllt
- hat versucht, mich von der Trennung abzuhalten
- hat mir angedroht, sich von mir zu trennen
- hat versucht, mich durch Drohungen einzuschüchtern
- hat mich eingesperrt oder mir das Gefühl gegeben, dass ich keine Chance hätte,
der Situation zu entkommen
- hat versucht, mit mir über das, was passiert ist, zu reden
- hat eine Paartherapie mit mir angefangen
- hat eine eigene Therapie angefangen oder andere Hilfsmöglichkeiten für sich genutzt
- hat etwas anderes gemacht (*bitte notieren*):

Mein Partner hat **nichts** davon getan

42. Leben oder lebten Sie in dieser Partnerschaft mit Kindern zusammen, also mit Ihren eigenen Kindern und/oder mit Kindern des Partners?

Ja 1

Nein 2 ➔

Bitte weiter mit Frage 44

43. Haben die Kinder diese Situationen mitbekommen oder gerieten sie auch manchmal in die Auseinandersetzungen zwischen Ihnen und Ihrem Partner mit hinein?

Auch wenn es möglicherweise ganz unterschiedlich war:
kreuzen Sie bitte **alles** an, was zutrifft.

Das Kind / die Kinder ...

1

- haben die Situationen angehört
- haben die Situationen gesehen
- gerieten in die Auseinandersetzungen mit hinein
- haben versucht, mich zu verteidigen oder zu schützen
- haben versucht, meinen Partner zu verteidigen oder zu schützen
- wurden in den Situationen selber körperlich angegriffen
- Trifft nicht zu, Kinder haben **nichts** mitbekommen
- Weiß nicht, ob Kinder etwas mitbekommen haben

**44. Alles in allem:
Würden Sie die Situationen, in denen es zu körperlichen Auseinandersetzungen oder
erzwungenen sexuellen Handlungen in dieser Partnerschaft kam, selbst einstufen als ...**

*Bitte machen Sie in **jede** Zeile ein Kreuz.*

	Ja	Nein
Gewalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Verbrechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas, das in Paarbeziehungen manchmal passieren kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas, für das der Partner bestraft werden sollte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas, für das der Partner allein verantwortlich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas, für das ich mich mit verantwortlich fühle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Haben Sie oder andere in solchen Situationen mit Ihrem Partner jemals die Polizei eingeschaltet?

Ja, die Polizei wurde:

von mir **selbst** eingeschaltet 1

von **anderen** eingeschaltet 2

Nein, Polizei wurde

nicht eingeschaltet 3 ➔

Bitte weiter mit Frage 48

46. Haben Sie gegen diesen Partner Anzeige erstattet?

Ja 1

Nein 2 ➔

Bitte weiter mit Frage 47

47. Haben Sie die Anzeige aufrecht erhalten oder später wieder zurückgezogen?

Habe Anzeige aufrecht erhalten 1 ➔

Bitte weiter mit Frage 49

Habe Anzeige später wieder zurückgezogen 2

48. Was waren die wichtigsten Gründe dafür, dass Sie die Polizei nicht eingeschaltet haben, keine Anzeige erstattet oder sie nicht aufrecht erhalten haben?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

1

Der Fall war nicht so ernsthaft oder schlimm, dass ich es für nötig hielt

Ich hatte einen Schock / war zu nichts fähig

Ich wollte meine Ruhe haben und das Ereignis vergessen

Ich schämte mich bzw. fühlte mich selbst schuldig

Es war mir zu intim; ich hielt es für eine Privatsache

Es war eine einmalige Sache, die für mich abgeschlossen war

Ich hatte Angst, die Polizei würde mir nicht glauben, mich nicht ernst nehmen,
das Problem mir anlasten

Ich glaubte nicht daran, dass die Polizei etwas tun könnte oder dass am Ende eine
Verurteilung oder angemessene Bestrafung herauskommen würde

Ich wurde von jemandem (einer Beratungsstelle o.ä.) auf mangelnde Erfolgsaussichten
bzw. auf die schwierige Beweislage hingewiesen

Ich hatte Angst vor Rache oder negativen Folgen durch meinen Partner

Ich wollte mit der Polizei und mit Gerichten nichts zu tun haben

Ich wollte nicht, dass mein Partner verhaftet oder verurteilt wird

Ich habe es für mich selbst geregelt, private Rache geübt, meine Familie eingeschaltet

Ich wollte nicht die Partnerschaft oder den Familienzusammenhalt gefährden;
ich hatte Angst, die Kinder zu verlieren

Andere Gründe (bitte notieren):

49. Haben Sie mit diesem Partner, mit dem Sie diese Situationen erlebt haben, zusammengelebt?

Ja 1



Nein 2

Bitte weiter mit Frage 61 (Seite 21)

50. Sind Sie in Folge einer dieser Situationen jemals mindestens für eine Nacht von zu Hause weggegangen?

Nein 1

Bitte weiter mit Frage 55

Ja, für eine Nacht 2

Ja, für mehrere Nächte 3

Ja, für mehrere Wochen 4

Ja, für mehrere Monate 5

Ja, für länger 6



(bitte angeben, wie lange)

51. Wie häufig war das, dass Sie mindestens für eine Nacht von zu Hause weggegangen sind?

Einmal 1

Zwei- oder dreimal 2

Häufiger 3

52. Wo haben Sie in dieser Zeit gewohnt, als Sie von zu Hause weggegangen sind?

Bitte kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

Ich habe gewohnt ... 1

bei einer Freundin

bei einem Freund

bei einem neuen Partner

bei anderen Freunden/Verwandten/Eltern

im Hotel

in einer eigenen/angemieteten Wohnung

im Frauenhaus

bei einer anderen sozialen Einrichtung

(bitte angeben)

auf der Straße

woanders

(bitte angeben)

53. Sind Sie danach wieder zurückgegangen?

Ja, noch einmal 1

Ja, öfter 2



Nein 3

Bitte weiter mit Frage 59 (Seite 20)

54. Ist es, nachdem Sie zurückgekehrt sind, irgendwann wieder zu solchen Situationen gekommen?

Ja 1

Nein 2

55. Haben Sie jemals versucht, sich von diesem Partner zu trennen?

Ja, ich habe mich getrennt 1 →

Bitte weiter mit Frage 57

Ja, ich habe mich vorübergehend getrennt,
bin dann aber wieder zurückgegangen 2

Nein, ich habe mich nicht getrennt 3



**56. Wenn Sie sich *nicht* getrennt haben:
Was sind die wichtigsten Gründe dafür?**

Bitte kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

1

Mein Partner hat versprochen, sich zu ändern

Ich hatte nicht genug Geld und Möglichkeiten, um ein eigenes Leben aufzubauen

Ich wusste nicht, wohin ich gehen sollte

Ich hatte Angst, ich könnte danach keinen neuen Partner mehr finden

Ich hatte Angst, dass mein Partner mich nie in Ruhe lassen würde

Ich hatte Angst, dass mein Partner mich umbringt oder den Kindern etwas antut

Ich habe mir selbst die Schuld gegeben

Ich blieb wegen der Kinder

Ich habe mich vor Familie/Freunden geschämt, mich zu trennen

Ich wollte es noch mal versuchen

Ich hatte Angst vor der Einsamkeit, dem Alleinsein

Ich liebte meinen Partner immer noch

Ich fand es nicht so schlimm, was passiert war

Ich konnte meinem Partner verzeihen

Es gab einen anderen Grund (*bitte notieren*):

Nichts davon trifft zu

57. Glauben Sie, dass solche körperlichen oder sexuellen Übergriffe in Ihrer Partnerschaft nicht mehr vorkommen oder haben Sie Angst, es könnte wieder passieren?

Ich glaube, diese Situationen kommen nicht mehr vor 1

Ich habe Angst, diese Situationen könnten wieder passieren 3 ➔

Bitte weiter mit Frage 59

58. Wenn Sie glauben, dass solche Situationen nicht mehr vorkommen: Wodurch konnten diese Situationen Ihrer Einschätzung nach beendet werden?

Bitte kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

- Durch den Einfluss von Freunden, Bekannten oder Verwandten 1
 - Durch Therapie des Partners
 - Durch eigene Therapie
 - Durch Paartherapie
 - Hilfe durch Frauenhaus, Beratungsstelle oder ähnliches
 - Durch das Einschalten der Polizei
 - Durch intensive gemeinsame Gespräche
 - Durch Veränderungen im Verhalten meines Partners
 - Dadurch, dass ich meinen Partner unter Druck gesetzt habe (die Trennung angedroht habe u.ä.)
 - Durch etwas anderes (bitte notieren):
-

59. Was würden Sie einer Frau raten, die in ihrer Partnerschaft in eine ähnliche Situation kommt?

60. Was sollte Ihrer Meinung nach getan werden, damit Frauen in solchen Situationen besser geholfen werden kann?

AB HIER WIEDER AN ALLE

- 61. Manchmal werden Frauen von Personen, von denen sie sich getrennt haben oder die sich von ihnen zurückgewiesen fühlen, belästigt, bedrängt oder auch angegriffen und terrorisiert. Haben Sie schon einmal eine der folgenden Situationen erlebt, nachdem Sie sich von einem Partner/einer Partnerin getrennt haben oder nachdem Sie einer Person gesagt haben, dass Sie mit ihr keine Beziehung haben möchten?**

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was Sie in einer solchen Situation schon einmal erlebt haben.

1

- Aufdringliche oder bedrohliche Telefonanrufe, Briefe, E-mails oder Nachrichten über einen längeren Zeitraum
- Unerlaubtes Lesen meiner Briefe und E-mails, Abhören meiner Anrufe u.ä.
- Unerwünschte Besuche bei mir zu Hause oder Auflauern bei mir zu Hause, bei meiner Arbeitsstelle
- Einbruch oder Einbruchversuch in meine Wohnung
- Gezielte Verleumdungen und Verbreiten von intimen oder schädigenden Informationen über mich in meiner Arbeit oder im Freundes- und Bekanntenkreis
- Drohungen, mir zu schaden, mich fertig zu machen oder Dinge von mir zu zerstören
- Androhung, sich selbst etwas anzutun
- Tatsächliche Durchführung eines vorher angekündigten Selbstmordversuchs
- Absichtliche Zerstörung oder Beschädigung von Dingen, die mir gehören oder die mir etwas bedeuten
- Androhung, mich körperlich zu verletzen oder umzubringen
- Tatsächliche körperliche Angriffe mir gegenüber
- Vergewaltigungsversuch, Vergewaltigung oder andere sexuelle Übergriffe
- Versuch, mich umzubringen
- Androhung, den Kindern etwas anzutun, sie zu entführen oder körperlich zu verletzen
- Körperliche Angriffe den Kindern gegenüber
- Entführung der Kinder
- Androhung, einer anderen mir nahestehenden Person etwas anzutun oder sie körperlich zu verletzen
- Missachtung eines polizeilichen Platzverweises oder einer gerichtlichen Schutzanordnung
- Andere belästigende, bedrohliche oder terrorisierende Handlungen (*bitte notieren*):

Trifft nicht zu, habe **nichts** davon erlebt ➔

Bitte weiter mit Frage 63

- 62. Frage 62 bitte nur beantworten, wenn Sie eine Situation wie in Frage 61 beschrieben, erlebt haben: Wer war das bzw. welche Personen waren das?**

1

Mehrere Nennungen möglich.

Ein ehemaliger Partner

Jemand, der **nicht** mein Partner war, sich aber von mir zurückgewiesen fühlte

Jemand anderes (*bitte notieren*):

63. Haben Sie sich jemals von einem Partner getrennt, mit dem Sie gemeinsame Kinder haben?

Ja1

Nein 2 ➔

Bitte weiter mit Frage 66

64. Gab es jemals eines oder mehrere der folgenden Probleme im Zusammenhang mit dem Umgangs- und Besuchsrecht der Kinder?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

Mein Ex-Partner ...

1

drohte, mir oder den Kindern etwas anzutun

drohte, die Kinder zu entführen

entführte die Kinder

griff mich körperlich an

griff die Kinder körperlich an

versuchte, mich umzubringen

versuchte, die Kinder umzubringen

Es gab andere Probleme (bitte notieren):

Es gab **kein** Problem

65. Haben Sie mit diesem Partner das gemeinsame Sorgerecht für die Kinder?

Ja 1

Nein 2

66. In den letzten Fragen geht es noch kurz um Ihre eigene Kindheit und Jugend.

Wenn Sie an Ihre eigene Kindheit und Jugend **bis zum Alter von 16 Jahren** zurückdenken: Würden Sie sagen, Sie hatten alles in allem ...

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

eine sehr glückliche Kindheit? 1

eine glückliche Kindheit? 2

eine nicht ganz so glückliche Kindheit? 3

eine unglückliche Kindheit? 4

67. Sind Sie in Ihrer Kindheit und Jugend **bis zum Alter von 16 Jahren** ganz oder überwiegend bei Ihren Eltern oder Pflegeeltern aufgewachsen?

Ja1

Nein 2 ➔

Bitte weiter mit Frage 70

68. Wenn Sie an die Familie denken, in der Sie aufgewachsen sind: Wie häufig haben Sie erlebt, dass **zwischen Ihren Eltern oder Pflegeeltern körperliche Auseinandersetzungen** vorkamen, zum Beispiel Ohrfeigen, Schlagen, Treten und ähnliches?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

Häufig1

Gelegentlich2

Selten3

Nur einmal4

Nie 1 ➔

Bitte weiter mit Frage 70

Bitte weiter mit Frage 69

69. Wenn es zu körperlichen Auseinandersetzungen zwischen Ihren Eltern bzw. Pflegeeltern kam, wer hat dann in der Regel mit den körperlichen Angriffen angefangen?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Der **Vater** hat mit den körperlichen Angriffen angefangen 1
- Die **Mutter** hat mit den körperlichen Angriffen angefangen 2
- Es war unterschiedlich / beide gleichzeitig 3

70. Wie häufig wurden Sie selbst in Ihrer Kindheit und Jugend von Ihrem Vater, Ihrer Mutter oder einer anderen Erziehungsperson geschlagen oder körperlich geächtigt?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig 1
- Gelegentlich 2
- Selten 3
- Nur einmal 4
- Nie 5

71. Wie häufig haben Sie in Ihrer Kindheit und Jugend durch Vater, Mutter oder andere Erziehungspersonen die folgenden Dinge erlebt?

Bitte machen Sie **in jede Zeile ein** Kreuz!

	Häufig	Gelegentlich	Selten	Nur einmal	Nie
	1	2	3	4	5
Ich ...					
wurde lächerlich gemacht und gedemütigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wurde so behandelt, dass es seelisch verletzend war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wurde niedergebrüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wurde leicht geohrfeigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bekam schallende Ohrfeigen mit sichtbaren Striemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bekam einen strafenden Klaps auf den Po	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wurde mit einem Gegenstand kräftig auf den Po geschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bekam heftige Prügel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wurde auf andere Weise körperlich bestraft (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Wurden Sie in Ihrer Kindheit und Jugend bis zum Alter von 16 Jahren jemals von einer erwachsenen Person ...

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

Denken Sie bitte auch an Eltern und andere nahe Bezugspersonen!

- sexuell berührt oder an intimen Körperstellen angefasst
- gedrängt oder gezwungen, die Person an intimen Körperstellen zu berühren
- gedrängt oder gezwungen, sich selbst an intimen Körperstellen zu berühren
- zum Geschlechtsverkehr oder ähnlichem gedrängt oder gezwungen
- zu andern sexuellen Handlungen gedrängt oder gezwungen?

Ich habe solche Situationen **nicht** erlebt ➔

Bitte weiter mit Frage 75 (Seite 25)

73. Wie häufig sind solche Situationen von sexuellen Übergriffen ungefähr in Ihrer Kindheit und Jugend bis zum Alter von 16 Jahren passiert?

Ungefähr mal

Weiß nicht 998

74. Welche Personen waren das, mit denen Sie in Ihrer Kindheit und Jugend bis zum Alter von 16 Jahren solche Situationen erlebt haben?

Bitte kreuzen Sie alles an, was auf Sie zutrifft.

1

Jemand Unbekanntes / ein Fremder

Jemand mir kaum oder nur flüchtig Bekanntes

Jemand aus Ausbildung oder Schule

bitte genau angeben:

- Vorgesetzte(r) / Chef(in)

- Lehrer(in), Ausbilder(in), Erzieher(in)

- Mitschüler(in), andere(r) Azubi

Jemand aus der Familie

bitte genau angeben:

- Vater

- Mutter

- Bruder

- Schwester

- Tante

- Onkel

- Cousin

- Cousine

- Großvater

- Großmutter

- Stiefvater

- Stiefmutter

- Jemand aus dem engsten Familienkreis

- Sonstige Verwandte

Freunde / Bekannte / Nachbarn

bitte genau angeben:

- Jemand aus der Nachbarschaft

- Jemand aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis der Eltern

- mein (damaliger) Partner / Geliebter

- Jemand anderes aus meinem eigenen Freundes- oder Bekanntenkreis

Sonstige Person

bitte genau angeben:

- Arzt / Ärztin

- Therapeut(in), Sozialarbeiter(in)

- Pastor(in), Pfarrer(in), Seelsorger(in)

- Polizist(in)

- Betreuungsperson, z.B. Leiter von Jugendgruppe, Trainer im Sportverein

Andere Personen (bitte notieren):

75.

WICHTIGER HINWEIS:

Zum Schluss noch ein paar kurze Fragen zu Ihren eigenen Kindern.

Falls Sie keine eigenen Kinder
bzw. kein eigenes Kind haben



Bitte weiter mit Frage **80** (Seite 26)

76. Kinder zu erziehen ist nicht immer einfach und manchmal kommt man dabei an seine eigenen Grenzen.

Wie häufig ist Ihr Kind / sind Ihre Kinder von Ihnen selbst geschlagen oder körperlich bestraft worden?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz.

Häufig1
Gelegentlich2
Selten3
Nur einmal4

Nie 1

Bitte weiter mit Frage **78**

77. Wie haben Sie Ihr Kind / Ihre Kinder bestraft?

Bitte kreuzen Sie alles an, was zutrifft.

Das Kind ...

1

bekam leichte Ohrfeigen

bekam schallende Ohrfeigen

bekam einen strafenden Klaps auf den Po

bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt

wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen

wurde mit einem Gegenstand kräftig auf den Po geschlagen

erhielt eine heftige Tracht Prügel

wurde auf andere Weise körperlich bestraft (bitte notieren):

78. Wie häufig ist Ihr Kind / sind Ihre Kinder durch Ihren jetzigen oder früheren Partner geschlagen oder körperlich bestraft worden?

Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz.

- Häufig 1
- Gelegentlich 2
- Selten 3
- Nur einmal 4

Nie 1

Bitte weiter mit Frage **80**

79. Wie hat Ihr Partner das Kind / die Kinder bestraft?

Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zutrifft.

Das Kind ...

1

- bekam leichte Ohrfeigen
- bekam schallende Ohrfeigen
- bekam einen strafenden Klaps auf den Po
- bekam mit der Hand kräftig den Po versohlt
- wurde mit einem Gegenstand auf die Finger geschlagen
- wurde mit einem Gegenstand kräftig auf den Po geschlagen
- erhielt eine heftige Tracht Prügel
- wurde auf andere Weise körperlich bestraft (bitte notieren):

80. Diese Befragung beschäftigte sich sehr intensiv mit körperlichen und sexuellen Übergriffen gegen Frauen innerhalb und außerhalb der Familie, auch um zukünftig besser helfen zu können.

Was könnte oder sollte Ihrer Meinung nach getan werden, um Frauen in dieser Gesellschaft besser vor Gewalt zu schützen und den Betroffenen bessere Hilfe und Unterstützung geben zu können?

81. Dürfen wir Sie zum Schluss noch fragen wie alt Sie sind?

_____ Jahre

82. Bitte tragen Sie hier ein, wie lange das Ausfüllen dieses schriftlichen Fragebogens gedauert hat:

Etwa _____ Minuten

83. Haben Sie den Fragebogen alleine ausgefüllt?

Ja, ich habe den Fragebogen alleine ausgefüllt 1

Nein, ich brauchte beim Ausfüllen Hilfe von der Interviewerin 2

Nein, ich brauchte beim Ausfüllen Hilfe von anderen Personen 3

84. Wie ging es Ihnen mit dem Ausfüllen des Fragebogens?

Wenn Sie noch Kommentare oder Anmerkungen haben, können Sie das hier eintragen:

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns ganz herzlich!

Stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte in den beigefügten Briefumschlag und geben diesen unserer Mitarbeiterin mit.