



Befragung zur

Psychosozialen Prozessbegleitung

Zeuginnen und Zeugen

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielen Dank, dass Sie Interesse an der Befragung zur psychosozialen Prozessbegleitung haben.

Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen untersucht im Rahmen eines Forschungsprojekts, ob die Erwartungen erfüllt worden sind, die mit der bundesweiten Einführung der psychosozialen Prozessbegleitung verbunden waren.

In dem folgenden Fragebogen geht es um Ihre persönlichen Erwartungen und Erfahrungen mit der psychosozialen Prozessbegleitung.

Zum Ablauf

Im Fragebogen finden Sie Fragen zu verschiedenen Aspekten im Zusammenhang mit der psychosozialen Prozessbegleitung. Das sind z.B. Fragen zu

- dem Kontakt mit der psychosozialen Prozessbegleitung,
- Ihren Erwartungen an die Begleitung
- und Ihrem derzeitigen Befinden.

Das Beantworten der Fragen dauert **etwa 15 Minuten**. Es kann aber sein, dass Sie weniger oder mehr Zeit dafür brauchen. Das hängt von Ihren Erfahrungen ab. Es wäre für uns sehr hilfreich, wenn Sie sich diese Zeit nehmen.

Die Befragung ist natürlich freiwillig und anonym. Das heißt: Ihre Antworten sind geschützt. Machen Sie in Freitext-Feldern keine Angaben, die genaue Informationen zu Ihrer Person oder anderen Personen enthalten (z.B. die Namen von beteiligten Personen nicht nennen).

Die erhobenen Daten werden bis zum Abschluss des Forschungsprojektes aufgehoben. Nach spätestens 15 Jahren werden sie gelöscht.

Nähere Informationen zum Forschungsprojekt finden Sie unter:

<https://kfn.de/forschungsprojekte/psychosoziale-prozessbegleitung/>

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an Frau Laura Treskow (Projektmitarbeiterin; Tel.: 0511-34836-19, E-Mail: pspb@kfn.de).

Sie haben diesen Fragebogen zwar von einem/einer Mitarbeiter*in der psychosozialen Prozessbegleitung überreicht bekommen. Diese Befragung hängt jedoch nicht mit der psychosozialen Prozessbegleitung zusammen.

Sie wird durch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen durchgeführt.

Die Mitarbeiter*innen der psychosozialen Prozessbegleitung brauchen nicht zu wissen, was Sie antworten. Sie können den Fragebogen aber natürlich gemeinsam mit einer vertrauten Person ausfüllen.

Uns interessiert in den folgenden Fragen besonders Ihre Erwartung an die Begleitung durch das Strafverfahren. Die ersten Fragen sind zunächst allgemeine Fragen. Später folgen Fragen zur psychosozialen Prozessbegleitung und dazu, wie es Ihnen gerade geht.

Weil die Worte „psychosoziale Prozessbegleitung“ kompliziert und lang sind, kürzen wir sie im Fragebogen mit den Buchstaben PSPB ab. PSPB meint auch die Mitarbeiter*innen.

1. Durch wen haben Sie vom Angebot der psychosozialen Prozessbegleitung (PSPB) erfahren? *(Mehrfachnennungen sind möglich)*

- Polizei
 - Meinen/meine Anwalt*in
 - Andere Personen (z.B. Familie/Freunde/Bekannte)
 - Opferhilfeeinrichtung (z.B. Stiftung Opferhilfe, Weisser Ring)
 - Eigene Recherche (z.B. im Internet)
 - Andere Institution/Organisation, nämlich: _____
 - Sonstiges, und zwar:
-

2. Wer hat Kontakt zur PSPB aufgenommen? *(Mehrfachnennungen sind möglich)*

- Polizei
 - Meinen/meine Anwalt*in
 - Andere Personen (z.B. Familie/Freunde/Bekannte)
 - Opferhilfeeinrichtung (z.B. Stiftung Opferhilfe, Weisser Ring)
 - Ich habe selbst Kontakt aufgenommen
 - Andere Institution/Organisation, nämlich: _____
 - Sonstiges, und zwar:
-

3. Aus welchen Gründen nehmen Sie das Angebot der psychosozialen Prozessbegleitung (PSPB) in Anspruch? *(Bitte machen Sie zu jeder Aussage ein Kreuz)*

	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Weiß nicht
Ich wünsche mir Unterstützung bei der Vernehmung durch die Polizei/ Staatsanwaltschaft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wünsche mir Unterstützung dabei, mich mit den Erlebnissen auseinanderzusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne mich mit Gerichtsverfahren nicht aus und brauche Unterstützung und Informationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir Sorgen, dass es nicht zu einer Verhandlung kommt (z.B. durch Einstellung des Verfahrens).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Angst vor dem gesamten Gerichtsverfahren und wünsche mir Hilfe von jemandem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wünsche mir Unterstützung für meine Aussage vor Gericht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich befürchte, dass der/die Richter*in mir nicht glaubt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Angst vor den Fragen im Gerichtssaal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir Sorgen, dem/der Beschuldigten vor Gericht zu begegnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir Sorgen über den Ausgang des Prozesses (z.B. Freispruch des/der Beschuldigten, zu niedrige Strafe usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jemand hat mir PSPB empfohlen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durch das Angebot der psychosozialen Prozessbegleitung soll Ihnen für die Zeit des Strafverfahrens Hilfe zur Seite gestellt werden.

In den folgenden Fragen geht es um Ihre persönlichen Erwartungen an das Verfahren und auch an die psychosoziale Prozessbegleitung (PSPB).

4. Wann hatten Sie das erste Mal Kontakt mit PSPB?

_____ Monat _____ Jahr

5. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zum Erstkontakt mit der PSPB zu?

(Bitte machen Sie zu jeder Aussage ein Kreuz)

Der/die Begleiter*in hat...	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Weiß nicht
... mich über meine Rechte als Zeuge/Zeugin aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mir die Aufgaben der PSPB erklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mir erklärt, dass er/sie mit mir nicht über das Tatgeschehen sprechen darf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich Zeit für mich genommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich gut um mich gekümmert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mich ausreichend informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mir die Aufregung genommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dafür gesorgt, dass ich mich wohl fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für den Erstkontakt zwischen Zeug*innen und psychosoziale Prozessbegleitung? *(Nutzen Sie gerne den freien Platz.)*

7. Welche konkreten Erwartungen haben Sie an die Prozessbegleitung?

(Mehrfachnennungen sind möglich. Kreuzen Sie alles an, was Ihnen wichtig ist)

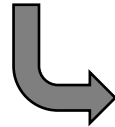
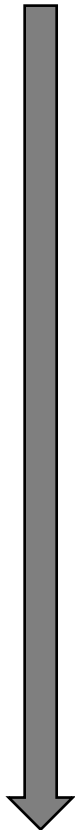
- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Emotionale Unterstützung | <input type="radio"/> Vorbereitung auf die Hauptverhandlung |
| <input type="radio"/> Erklärungen über die Abläufe/ Vorgänge vor Gericht | <input type="radio"/> Nachbereitung der Hauptverhandlung |
| <input type="radio"/> Vertretung meiner (Opfer-)Rechte | <input type="radio"/> (Übernahme der) Kommunikation mit den anderen Verfahrensbeteiligten |
| <input type="radio"/> Begleitung zur Hauptverhandlung | <input type="radio"/> Unterstützung bei Vernehmungen durch die Polizei/ Staatsanwaltschaft |
| <input type="radio"/> Vermittlung von weiterführenden Beratungsangeboten | <input type="radio"/> Begleitung zu weiteren Terminen (z.B. ärztl. Untersuchung) |
| <input type="radio"/> Informationen über das, was mich als Zeug*in vor Gericht erwartet | <input type="radio"/> Hilfe beim Stressabbau |
| <input type="radio"/> Informationen über die Verfahrensbeteiligten | <input type="radio"/> Unterstützung bei der Vorbereitung meiner Aussage vor Gericht |

Bei den kommenden vier Fragen geht es um Hintergrundinformationen zu Ihren Erlebnissen. Zuerst um Ihre Erfahrungen mit der Polizei und um welche Straftat es sich handelt.

8. Haben Sie selbst bei der Polizei Anzeige erstattet?

Nein

Ja, und zwar _____ Monat _____ Jahr *(bitte eintragen)*



9. Wie bewerten Sie den Kontakt mit der Polizei?

(Bitte machen Sie zu jeder Aussage ein Kreuz)

Der/die Polizist/in hat...	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu	Kann ich nicht beurteilen
... mich über meine Rechte als Zeuge/Zeugin aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit mir über Hilfsangebote gesprochen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mir erklärt, was als nächstes passiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich Zeit für mich genommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich gut um mich gekümmert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mich ausreichend informiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mir die Aufregung genommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mich ernstgenommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Welche Straftat ist der Anlass dafür, dass Sie die PSPB in Anspruch nehmen?

(Es können mehrere Delikte angekreuzt werden.)

- schwere Körperverletzung
- versuchter Totschlag
- Totschlag
- Mord
- Raub
- Sonstiges, und zwar:
- Menschenraub/Entführung
- Erpressung
- Nachstellung/Stalking
- Nötigung
- Sexuelle Belästigung
- Sexueller Missbrauch
- Sexueller Übergriff/ sexuelle Nötigung/ Vergewaltigung
- Menschenhandel
- Zwangsprostitution
- Zwangsarbeit

Das Erleben von Straftaten kann Einiges im Leben durcheinanderbringen.

Möglicherweise haben die Erlebnisse auf einzelne Bereiche des Lebens Einfluss.

Die folgenden Fragen zielen darauf ab, wie stark Sie sich durch die Erlebnisse in verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigt fühlen und wie es Ihnen gerade geht.

11. Wie stark fühlen Sie sich durch die Straftat bzw. die Straftaten in verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigt? (Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe)

	<i>gar nicht</i>	<i>wenig</i>	<i>etwas</i>	<i>mittel-mäßig</i>	<i>stark</i>	<i>ziemlich stark</i>	<i>sehr stark</i>
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partnerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freundes- und Bekanntenkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beruf/Schule/Ausbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freizeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
allgemein im Alltag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? (Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe)

	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Bitte lesen Sie jede Aussage gründlich durch und kreuzen Sie das Kästchen an, das angibt, wie sehr dieses Problem Sie im letzten Monat (in den letzten 4 Wochen) belastet hat. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

(Bitte machen Sie zu jeder Zeile eine Angabe)

	gar nicht	ein bisschen	mittelmäßig	stark	sehr stark
Aufwühlende Träume, in denen Teile des Erlebnisses wieder passierten oder die einen klaren Bezug zu dem Erlebnis hatten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensive Bilder oder Erinnerungen, die manchmal auftauchen und bei denen Sie sich fühlen, als ob das Erlebnis jetzt und hier gerade noch einmal stattfinden würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An das Erlebnis erinnert werden und dann für eine Weile gedanklich abdriften.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sich in große Aufregung versetzt fühlen, wenn irgendetwas an das Erlebnis erinnert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeiden, dass etwas von Innen an das Erlebnis erinnert (z.B. Gedanken, Gefühle oder Körperempfindungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeiden, dass etwas von Außen an das Erlebnis erinnert (z.B. Menschen, Orte, Gespräche, Dinge, Tätigkeiten oder Situationen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extrem wachsam, aufmerksam oder „auf der Hut“ sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sich kribbelig fühlen oder leicht erschreckbar sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abschlussfragen

14. Wie alt sind Sie? *(Bitte machen Sie nur ein Kreuz)*

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> jünger als 18 Jahre | <input type="radio"/> 45-49 Jahre |
| <input type="radio"/> 18-24 Jahre | <input type="radio"/> 50-54 Jahre |
| <input type="radio"/> 25-29 Jahre | <input type="radio"/> 55-59 Jahre |
| <input type="radio"/> 30-34 Jahre | <input type="radio"/> 60+ Jahre |
| <input type="radio"/> 35-39 Jahre | |
| <input type="radio"/> 40-44 Jahre | <input type="radio"/> keine Angabe |

15. Welches Geschlecht haben Sie? *(Bitte machen Sie nur ein Kreuz)*

- Männlich Weiblich Divers keine Angabe

16. Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie? *(Bitte machen Sie nur ein Kreuz)*

- Noch keinen Abschluss (noch Schüler/Schülerin).
- Abschluss von höchstens 7 Jahren Schulbesuch.
- Haupt-/Volksschule.
- Realschule/Mittlere Reife/Mittlerer Schulabschluss (MSA)/ Polytechnische Oberschule (POS).
- Abitur, Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschulreife/Fachoberschule.
- Sonstiges, und zwar:
-

17. Sie haben noch keinen Schulabschluss? Welchen Abschluss möchten Sie machen?

(Bitte machen Sie nur ein Kreuz)

- Haupt-/Volksschule.
- Realschule, Polytechnische Oberschule (POS).
- Förderschule/Sonderschule.
- Gesamtschule.
- Gymnasium, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschule/Fachoberschule.
- Sonstiges, und zwar:
-

***Sie sind am Ende des Fragebogens angekommen.
Vielen Dank, dass Sie sich an der Befragung
beteiligt haben.***

Herzlichen Dank für Ihre Hilfe!

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Zeit und die Antworten auf unsere Fragen. Wir möchten mit Ihrer Hilfe eine wissenschaftlich fundierte Einschätzung der psychosozialen Prozessbegleitung abgeben.

Senden Sie den Fragebogen in dem frankierten Umschlag bitte an die bereits aufgedruckte Adresse.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
Projekt Psychosoziale Prozessbegleitung
Lützerodestraße 9
30161 Hannover

Bitte notieren Sie keinen Absender auf dem Umschlag. Eine Briefmarke brauchen Sie nicht aufkleben.

Sie möchten die Ergebnisse dieser Untersuchung nachlesen? Das kann einige Zeit dauern. Auf dieser Seite können Sie den aktuellen Stand der Untersuchung nachlesen:

<https://kfn.de/forschungsprojekte/psychosoziale-prozessbegleitung/>

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an Frau Laura Treskow (Projektmitarbeiterin;
Tel.: 0511-34836-19, E-Mail: pspb@kfn.de).

Nutzen Sie gerne den hier zur Verfügung stehenden Platz für Themen oder Anmerkungen, die im Fragebogen nicht angesprochen wurden, die Ihnen aber wichtig sind.
