

## Übungsfragen

An alle

<b>101</b>	<b>Hast Du jemals Internetspiele gespielt (alleine oder gegen den Computer?)</b> <b><u>BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der nächsten Frage</b>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der nächsten Seite</b>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der nächsten Seite</b>
<b>D</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der nächsten Seite</b>

<b>102</b>	<b><u>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, wie oft hast Du in den letzten 12 Monaten Internetspiele gespielt?</u></b> <b><u>BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
<b>A</b>	Jeden Tag oder fast jeden Tag	<input type="checkbox"/>	
<b>B</b>	Ein oder zwei mal in der Woche	<input type="checkbox"/>	
<b>C</b>	Ein oder zwei mal im Monat	<input type="checkbox"/>	
<b>D</b>	Wenig oft	<input type="checkbox"/>	
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	

<b>103</b>	<b>Wir sehr treffen die folgenden Aussagen auf Dich zu?</b> <b><u>BITTE KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u></b>			
		Trifft nicht zu	Trifft etwas zu	Trifft voll zu
<b>A</b>	Im Internet finde ich es leichter, ich selbst zu sein als in einem persönlichen Gespräch von Angesicht zu Angesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Im Internet rede ich über andere Dinge als wenn ich mich mit Leuten im persönlichen Gespräch unterhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Im Internet spreche ich über persönliche Dinge, über welche ich im Gespräch nicht spreche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ende der Übungsfragen**

**Teil A  
Über Dich**

**FRAGEN AN ALLE**

Hier sind einige Fragen darüber, welcher Typ Du bist

104	Wie sehr treffen diese Aussagen auf Dich zu? <u>BITTE KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u>			
		Trifft nicht zu	Trifft etwas zu	Trifft voll zu
<b>A</b>	Ich traue es mir zu, dass ich mit unerwarteten Problemen umgehen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich bekomme sehr oft Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich werde leicht wütend und verliere oft die Beherrschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich bin gern ganz für mich, ich spiele hauptsächlich alleine oder ziehe mich zurück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Ich tue normalerweise das, was mir gesagt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Ich mache mir oft Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Es fällt mir leicht, meine Ziele zu verfolgen und diese zu erreichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>105</b>		<b>Wie sehr treffen die nachfolgenden Aussagen auf Dich zu?</b>		
		<b>BITTE <u>KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u></b>		
		Trifft nicht zu	Trifft etwas zu	Trifft voll zu
<b>A</b>	Ich habe mindestens einen guten Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich schlage mich oft, ich kann andere Leute dazu bringen, das zu tun, was ich will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich bin oft unglücklich, traurig oder weine oft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Andere Leute in meinem Alter mögen mich im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Ich bin in neuen Situationen nervös, ich verliere leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Ich werde oft beschuldigt zu lügen oder zu betrügen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Andere Kinder oder Jugendliche hacken auf mir herum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>106</b>		<b>Wie sehr trifft das Nachfolgende auf Dich zu?</b>		
		<b>BITTE <u>KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u></b>		
		Trifft nicht zu	Trifft etwas zu	Trifft voll zu
<b>A</b>	Ich lasse mich leicht ablenken und habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren			
<b>B</b>	Andere Leute meines Alters behandeln mich oft als wäre ich gar nicht da			
<b>C</b>	Wenn ich in Schwierigkeiten bin, fällt mir normalerweise ein Ausweg ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Es kommt vor, dass ich von Zuhause, von der Schule oder von andernorts Dinge mitnehme, die mir nicht gehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich komme mit Erwachsenen besser klar als mit Leuten in meinem Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Ich kann in der Regel mit neuen Situationen gut umgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Ich habe viele Ängste und lasse mich leicht erschrecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>107</b>	<b>Wie sehr trifft das Nachfolgende auf Dich zu?</b> <b><u>BITTE KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u></b>			
		Trifft nicht zu	Trifft etwas zu	Trifft voll zu
<b>A</b>	Ich tue aus Spaß gefährliche Dinge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich tue aufregende Dinge, auch wenn sie gefährlich sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>108</b>	<b>Hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN die folgenden Dinge getan?</b> <b><u>BITTE KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	So viel Alkohol getrunken, dass ich richtig betrunken war	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Die Schule geschwänzt, ohne dass meine Eltern davon wussten	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Geschlechtsverkehr gehabt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Probleme mit meinen Lehrern wegen schlechten Benehmens gehabt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	In Schwierigkeiten mit der Polizei gewesen	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Keines dieser Dinge	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>

<b>109</b>	<b>Wenn mich etwas beunruhigt, spreche ich ....</b> <b><u>BITTE KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	mit meiner Mutter oder meinem Vater	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	mit meinem Bruder oder meiner Schwester	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	mit einem Freund	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	mit einem Lehrer	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	mit jemandem, dessen Aufgabe es ist Kindern zu helfen (Polizei, Sozialarbeiter, Betreuer)	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	mit einem anderen Erwachsenen, dem ich vertraue	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	mit jemand anderem	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	mit niemandem	<input type="checkbox"/>
<b>I</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>110</b>	<b>Hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN etwas im Internet gesehen oder erlebt, das Dich irgendwie beunruhigt hat? Zum Beispiel etwas, das Dir unangenehm war oder wo Du der Meinung warst, Du dürftest es nicht sehen.</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der nächsten Frage</b>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt B weiter machen</b>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
<b>D</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

<b>111</b>	<b><u>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, wie oft hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN etwas im Internet gesehen oder erlebt, das Dich beunruhigt hat?</u></b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
<b>A</b>	Jeden Tag oder fast jeden Tag	<input type="checkbox"/>	
<b>B</b>	Ein- oder zweimal in der Woche	<input type="checkbox"/>	
<b>C</b>	Ein- oder zweimal im Monat	<input type="checkbox"/>	
<b>D</b>	Seltener	<input type="checkbox"/>	
<b>E</b>	Weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>	

## TEIL B

### AN ALLE

**Bitte Lesen:** Manche Kinder oder Jugendliche sagen oder tun manchmal Dinge, die für andere verletzend oder gemein sind. Dies kann wiederholt an verschiedenen Tagen über eine gewisse Zeit hinweg der Fall sein. Es kann zum Beispiel folgendermaßen aussehen:

- Jemanden in einer Art und Weise ärgern, die dieser nicht mag
- Jemanden herumschubsen
- Jemanden von bestimmten Dingen ausgrenzen

Wenn jemand verletzend oder gemein ist, kann dies auf verschiedene Arten passieren:

- Persönlich, von Angesicht zu Angesicht
- Über das Handy (SMS-Texte, Anrufe, Video-Botschaften)
- Im Internet (über E-Mail, Instant Messaging, Soziale Netzwerke oder in Chatrooms)

<b>112</b>	<b>Hat sich jemand in den LETZTEN 12 MONATEN Dir gegenüber auf diese verletzende oder gemein verhalten?</b> <u><b>BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN</b></u>		
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter auf der nächsten Seite</b>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt C weiter machen</b>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
<b>D</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

Wie ist dies passiert?

**DIE FRAGEN AUF DIESER SEITE NUR BEANTWORTEN, WENN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DIR JEMAND VERLETZENDE ODER GEMEINE DINGE ANGETAN HAT**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT C**

<b>113</b>	<b>Wie oft hat jemand sich Dir gegenüber in DEN LETZTEN 12 MONATEN auf diese Art und Weise verhalten?</b>	
	<b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Jeden Tag oder fast jeden Tag	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ein- oder zweimal in der Woche	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein- oder zweimal im Monat	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Seltener	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>

<b>114</b>	<b>Egal wann in den letzten 12 Monaten, war das... ?</b>	
	<b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Persönlich, von Angesicht zu Angesicht	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Mit dem Handy, mit SMS-Texten oder Videobotschaften	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Auf eine andere Art und Weise	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>115</b>	<b>Egal wann in den letzten 12 Monaten, ist das <u>im Internet</u> passiert?</b>		
	<b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter auf der nächsten Seite Bitte mit Abschnitt C weiter machen</b>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	

Was ist im Internet passiert?

**DIE FRAGEN AUF DIESER SEITE NUR BEANTWORTEN, WENN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DIR JEMAND IM INTERNET VERLETZENDE ODER GEMEINE DINGE ANGETAN HAT**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZU ABSCHNITT C**

<b>116</b>	<b>Wenn Du an das LETZTE MAL denkst, als Dir das im Internet passiert ist, wie ist dies passiert?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Auf der Seite eines Sozialen Netzwerks	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Durch Instant Messaging	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	In einem Chatroom	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Durch E-Mail	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Auf einer Spieleseite	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Auf andere Weise im Internet	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>

<b>117</b>	<b>Welche der nachfolgenden Dinge sind Dir IN DEN LETZTEN 12 MONATEN passiert?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Gemeine oder verletzende Nachrichten (z.B. Wörter, Bilder oder Videos) wurden mir per Internet zugeschickt	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Gemeine oder verletzende Nachrichten (z.B. Wörter, Bilder oder Videos) von mir wurden im Internet herumgeschickt oder veröffentlicht	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich wurde von einer Gruppe oder einer Aktivität im Internet ausgeschlossen	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich wurde im Internet bedroht	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Andere verletzende oder gemeine Dinge im Internet	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Etwas anderes	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Möchte ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>

<b>118</b>	<b>Wenn Du nun an DAS LETZTE MAL denkst, als das passiert ist, wie verärgert warst Du über das, was passiert ist (wenn überhaupt)?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Sehr verärgert	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ziemlich verärgert	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein wenig verärgert	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Überhaupt nicht verärgert	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>119</b>	<b>Wie lange hast Du Dich so gefühlt?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich bin sofort darüber hinweg gewesen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe mich für einige Tage so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich für einige Wochen so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe mich für einige Monate so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>120</b>	<b>Hast Du danach eines der nachfolgenden Dinge getan?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Ich habe gehofft das Problem würde sich von alleine lösen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe versucht das Problem zu lösen	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich ein wenig schuldig daran gefühlt, dass das passiert ist	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe versucht, die andere Person dazu zu bringen, mich in Ruhe zu lassen	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Habe versucht, mich an der anderen Person zu rächen	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Keines dieser Dinge	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>121</b>	<b>Hast Du mit irgendjemandem darüber gesprochen, was passiert ist?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Möchte ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>

<b>122</b>	<b>Falls Du mit „Ja“ geantwortet hast, mit wem hast Du darüber gesprochen?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Mit meiner Mutter oder meinem Vater	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Mit meinem Bruder oder meiner Schwester	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Mit einem Freund	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Mit einem Lehrer	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Mit jemandem, dessen Aufgabe es ist Kindern zu helfen (Polizei, Sozialarbeiter, Betreuer)	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Mit einem anderen Erwachsenen, dem ich vertraue	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Mit jemand anderem	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>123</b>	<b>Noch immer auf dieses letzte Mal bezogen, hast Du eines der nachfolgenden Dinge getan?</b>	<b>124 Und was, wenn überhaupt, von diesen Dingen die Du getan hast, hat Dir geholfen?</b>	
<b>BITTE <u>KREUZE IN BEIDEN SPALTEN SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>			
<b>A</b>	Ich habe eine Zeit lang aufgehört das Internet zu nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe alle Nachrichten von dieser anderen Person gelöscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe meine Privatsphäre/Kontaktdaten-Einstellungen geändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe die Person blockiert, so dass sie mich nicht mehr kontaktieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe das Problem gemeldet (z.B. auf ein Online-Feld „Hilfe“ oder „Missbrauch melden“ geklickt, ich habe das Problem dem Internetdienstanbieter oder dem Betreiber der Internetseite gemeldet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Nichts von diesen Dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BITTE GEHE NOCHMALS DIE LETZTE FRAGE DURCH UND STELLE SICHER, DASS DU AUCH IN DER RECHTEN SPALTE BEI FRAGE 124 EINE ANTWORT EINGEGEBEN HAST**

## TEIL C

AN ALLE

125	Hast Du Dich in DEN LETZTEN 12 MONATEN in einer Weise verhalten, <u>die für jemand anderen verletzend oder gemein</u> war? <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
A	Ja	<input type="checkbox"/>	Weiter mit der Frage auf der nächsten Seite
B	Nein	<input type="checkbox"/>	Bitte mit Abschnitt D weiter machen
C	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
D	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

Wie ist dies passiert...?

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN JEMAND ANDEREM MÖGLICHERWEISE ETWAS GETAN HAST, DAS VERLETZEND ODER GEMEIN WAR**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZU ABSCHNITT D**

<b>126</b>	<b>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, wie häufig hast Du IM LETZTEN JAHR jemanden auf diese Weise behandelt?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Jeden Tag oder fast jeden Tag	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ein- oder zweimal in der Woche	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein- oder zweimal im Monat	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Seltener	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>127</b>	<b>Auf welche der folgenden Arten hast Du jemanden so behandelt?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Persönlich, von Angesicht zu Angesicht	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Durch Anrufe auf dem Handy, SMS oder MMS	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Im Internet	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Auf andere Art und Weise	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

## TEIL D

### AN ALLE

**Bitte Lesen:** Im letzten Jahr hast Du möglicherweise viele verschiedene Bilder gesehen – Bilder, Fotos, Videos usw. Manchmal können dies sexuelle Darstellungen gewesen sein – zum Beispiel nackte Menschen oder Menschen, die Geschlechtsverkehr haben.

Möglicherweise hast Du noch nie so etwas gesehen oder Du hast so etwas vielleicht schon auf einem Handy, in einer Zeitschrift, im Fernsehen, auf einer DVD oder im Internet gesehen.

128	Hast Du in den LETZTEN 12 MONATEN etwas in dieser Art gesehen? <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
A	Ja	<input type="checkbox"/>	Weiter mit der Frage auf der nächsten Seite
B	Nein, niemals/nicht im letzten Jahr	<input type="checkbox"/>	Bitte mit Abschnitt E weiter machen
C	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
D	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

Wie ist das passiert?

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN IRGENDWELCHE SEXUELLEN DARSTELLUNGEN GESEHEN HAST**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT E**

<b>129</b>	<b>Wie häufig hast Du diese Dinge IN DEN LETZTEN 12 MONATEN gesehen?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>
<b>A</b>	Jeden Tag oder fast jeden Tag <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ein- oder zweimal in der Woche <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein- oder zweimal im Monat <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Seltener <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht <input type="checkbox"/>

<b>130</b>	<b>Wo, wenn überhaupt, hast Du etwas Derartiges IN DEN LETZTEN 12 MONATEN schon einmal gesehen?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>
<b>A</b>	In einem Buch oder einer Zeitschrift <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Im Fernsehen, Film oder auf Video/DVD <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Als Text (SMS) oder Bild (MMS) auf meinem Handy <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	über Bluetooth <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Sonstiges <input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Weiß nicht <input type="checkbox"/>

131	<b>Hast Du diese Dinge IN DEN LETZTEN 12 MONATEN auf <u>irgendeiner Internetseite</u> gesehen?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
A	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der Frage auf der nächsten Seite</b>
B	Nein	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt E weiter machen</b>
C	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
D	Möchte ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	

Was ist im Internet passiert?

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN IRGENDWELCHE SEXUELLEN DARSTELLUNGEN IM INTERNET GESEHEN HAST**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT E**

<b>132</b>	<b>Denke an das letzte Mal, als Du so etwas im Internet gesehen hast, wo hast Du es gesehen?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	In einem sozialen Netzwerk (z.B. SchülerVZ oder Facebook)	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	In Pop-ups (Bilder, die plötzlich auf dem Bildschirm erscheinen)	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Auf einem Videoportal (z.B. Youtube)	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Auf einer Internetseite für Erwachsene / nicht jugendfreien Internetseite	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Auf einer Spiele-Webseite	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	In Peer-to-peer-Netzwerken oder Tauschbörsen (z.B. RapidShare)	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Auf einer anderen Internetseite	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>133</b>	<b>Welche von diesen Dingen, wenn überhaupt hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN auf einer Webseite gesehen?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Bilder oder Videos von nackten Personen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Bilder oder Videos von Geschlechtsteilen anderer Personen	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Bilder oder Videos von Menschen, die Geschlechtsverkehr haben	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Bilder oder Videos, die Geschlechtsverkehr auf eine gewalttätige Art und Weise zeigen	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Etwas anderes	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>

134	<p>Manchmal kann es OK sein, Bilder sexueller Art zu sehen, und manchmal ist es das nicht. Hast Du in den LETZTEN 12 MONATEN etwas Derartiges gesehen, dass Dich beunruhigt hat?          Zum Beispiel etwas, das Dir unangenehm war, Dich verärgert hat oder wo Du der Meinung warst, Du hättest es nicht sehen dürfen es nicht sehen.</p> <p><b>BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN</b></p>		
A	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der Frage auf der nächsten Seite</b>
B	Nein	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt E weiter machen</b>
C	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
D	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

Was ist passiert, als Du durch die Dinge beunruhigt wurdest, die Du gesehen hast?

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN IRGENDWELCHE SEXUELLEN DARSTELLUNGEN IM INTERNET GESEHEN HAST**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT E**

<b>135</b>	<b>Wenn Du an DAS LETZTE MAL denkst, als Du durch etwas Derartiges beunruhigt warst, wie sehr hat Dich das unangenehm berührt (wenn überhaupt)?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Sehr unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ziemlich unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein wenig unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Überhaupt nicht unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>136</b>	<b>Wenn Du an dieses letzte Mal denkst, wie lange hast Du Dich so gefühlt?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich bin sofort darüber hinweg gewesen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe mich für einige Tage so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich für einige Wochen so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe mich für einige Monate so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>137</b>	<b>Hast Du danach eines der nachfolgenden Dinge getan?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Ich habe gehofft, das Problem würde sich von alleine lösen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe versucht, das Problem zu lösen	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich ein wenig schuldig daran gefühlt, dass das passiert ist	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Keines dieser Dinge	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>138</b>	<b>Denke bitte noch mal an dieses Mal zurück, hast Du mit irgendjemandem darüber gesprochen, was passiert ist?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Möchte ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>

<b>139</b>	<b><u>Falls Du mit „Ja“ geantwortet hast, mit wem hast Du darüber gesprochen?</u></b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Mit meiner Mutter oder meinem Vater	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Mit meinem Bruder oder meiner Schwester	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Mit einem Freund	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Mit einem Lehrer	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Mit jemandem, dessen Aufgabe es ist Kindern zu helfen (Polizei, Sozialarbeiter, Betreuer)	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Mit einem anderen Erwachsenen, dem ich vertraue	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Mit jemand anderem	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>140</b>	<b>Denke bitte noch mal an dieses letzte Mal zurück, hast Du eines der nachfolgenden Dinge getan?</b>		<b>141 Und was, wenn überhaupt, von diesen Dingen die Du getan hast, hat Dir geholfen?</b>
<b>BITTE <u>KREUZE IN BEIDEN SPALTEN SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>			
<b>A</b>	Ich habe eine Zeit lang aufgehört das Internet zu nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe alle Nachrichten von der Person gelöscht, die mir diese Nachrichten geschickt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe meine Filter /Kontaktdaten-Einstellungen geändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe die Person blockiert, die mir diese Nachrichten geschickt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe das Problem berichtet (z.B. auf ein Online-Feld „Hilfe“ oder „Missbrauch melden“ geklickt, ich habe das Problem dem Internetdienstanbieter oder dem Betreiber der Internetseite gemeldet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Nichts von diesen Dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BITTE GEHE NOCHMALS DIE LETZTE FRAGE DURCH UND STELLE SICHER, DASS DU AUCH IN DER RECHTEN SPALTE BEI FRAGE 141 EINE ANTWORT EINGEGEBEN HAST**

## TEIL E

**Auf einigen Internetseiten sprechen Menschen über Dinge, die vielleicht nicht gut für Dich sind. Hier sind einige Fragen über solche Dinge.**

**AN ALLE**

142	<b>Hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN Internetseiten gesehen, auf denen die folgenden Dinge besprochen wurden?</b> <b>BITTE <u>KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u></b>				
		Ja	Nein	Weiß nicht	Möchte ich nicht beantworten
<b>A</b>	Seiten, auf denen Leute darüber sprechen, wie sie sich körperlich weh tun oder verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Seiten, auf denen Leute über verschiedene Arten von Selbstmord sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Seiten, auf denen Leute über verschiedene Arten des Abnehmens sprechen (wie Magersucht oder Bulimie/Fresssucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Seiten, auf denen Leute Hassnachrichten veröffentlichen, um verschiedene Gruppen oder Einzelpersonen anzugreifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Seiten, auf denen Leute über Drogen reden oder ihre Erfahrungen mit Drogen austauschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>143</b>	<b>Welches dieser Dinge ist Dir IN DEN LETZTEN 12 MONATEN im Internet passiert?</b> <b>BITTE <u>KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u></b>			
		Ja	Nein	Weiß nicht
<b>A</b>	Jemand hat meine persönlichen Informationen auf eine Art und Weise genutzt die mir nicht gefallen hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Mein Computer hat einen Virus bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe Geld verloren, weil ich im Internet betrogen wurde (wir meinen an dieser Stelle richtiges Geld, kein Geld, das man z.B. bei einem Computerspiel verwendet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Jemand hat mein Passwort verwendet, um Zugriff auf meine Informationen zu bekommen oder um sich als mich auszugeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>144</b>	<b>Wie oft sind Dir diese Dinge IN DEN LETZTEN 12 MONATEN passiert?</b> <b>BITTE <u>KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</u></b>				
		Sehr oft	Ziemlich oft	Nicht sehr oft	Nie / fast nie
<b>A</b>	Ich habe nicht geschlafen oder gegessen, weil ich so lange das Internet genutzt habe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe mich unwohl gefühlt, wenn ich nicht im Internet sein konnte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich selbst dabei ertappt, im Internet zu surfen, ohne dass es mich wirklich interessiert hat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe Familie, Freunde, Hausaufgaben oder Hobbys vernachlässigt, weil ich so viel Zeit im Internet verbracht habe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe erfolglos versucht, weniger Zeit im Internet zu verbringen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TEIL F

### AN ALLE

**Bitte lesen: Hier sind einige Fragen darüber, wie Du das Internet nutzt. Kinder und Jugendliche nutzen das Internet auf sehr unterschiedliche Art und Weise.**

**Bitte denke an alle verschiedenen Arten, auf welche Du das Internet nutzt und an die verschiedenen Orte, wo Du es nutzt.**

**Wenn wir von „persönlich“ oder „von Angesicht zu Angesicht“ sprechen, meinen wir, dass mit der Person am gleichen Ort gesprochen wird und nicht im Internet, am Telefon oder über ein Webcam.**

145	Hast Du eines der nachfolgenden Dinge in den LETZTEN 12 MONATEN getan; Wenn ja, wie oft hast Du jedes dieser Dinge getan?	<b>BITTE KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</b>						
		Jeden Tag oder fast jeden Tag	Ein- oder zweimal in der Woche	Ein- oder zweimal im Monat	Seltener	Nie / nicht im letzten Jahr	Weiß nicht	Möchte ich nicht sagen
<b>A</b>	Nach neuen Freunden im Internet gesucht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Persönliche Informationen (z.B. meinen vollständigen Namen, Adresse oder Telefonnummer) an jemanden weitergegeben, den ich noch nie zuvor von Angesicht zu Angesicht getroffen habe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Personen zu meinen Kontakten hinzugefügt, die ich noch nie von Angesicht zu Angesicht getroffen habe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

146		Hast Du eines der nachfolgenden Dinge in den LETZTEN 12 MONATEN getan. Wenn ja, wie oft hast Du jedes dieser Dinge getan? <b>BITTE KREUZE EIN FELD IN JEDER ZEILE AN</b>						
		Jeden Tag oder an den meisten Tagen	Ein- oder zweimal die Woche	Ein- oder zweimal im Monat	Seltener	Nie /Nicht im letzten Jahr	Weiß nicht	Möchte ich nicht sagen
<b>A</b>	Im Internet vorgegeben, eine andere Person zu sein als die, die ich wirklich bin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Jemandem, den ich noch nie von Angesicht zu Angesicht getroffen habe, ein Foto oder ein Video von mir geschickt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AN ALLE**

**Bitte Lesen: Nachfolgend sind einige Fragen über Kontakte mit Personen, die Du möglicherweise über das Internet kennen gelernt hast.**

**Versuche dich bei den nächsten Fragen immer an JEDE FORM (z.B. Laptop oder Handy) und JEDEN ORT (z.B. zu Hause oder an einem anderen Ort) zu erinnern, wie und wo du das Internet nutzt .**

**Wenn wir darüber sprechen, sich mit jemandem von „Angesicht zu Angesicht“ zu unterhalten, meinen wir damit, mit jemandem persönlich am selben Ort zu sprechen und nicht über das Internet, das Telefon oder eine Webcam.**

<b>147</b>	<p><b>Hast Du jemals mit jemandem Kontakt über das Internet gehabt, den Du nicht persönlich, also von Angesicht zu Angesicht kanntest?</b></p> <p><b>Das kann über E-Mail, in Chatrooms, auf sozialen Netzwerkseiten, über Instant Messaging oder auf Spieleseiten gewesen sein.</b></p> <p><b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b></p>		
<b>A</b>	Ja.	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit Frage 148</b>
<b>B</b>	Nein.	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt G weiter machen</b>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	

<b>148</b>	<p><b><u>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, hast Du jemals jemanden persönlich getroffen, den Du zuvor über das Internet kennen gelernt hattest?</u></b></p> <p><b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b></p>		
<b>A</b>	Ja.	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit Frage 149</b>
<b>B</b>	Nein.	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt G weiter machen</b>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
<b>D</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

Wie ist dies passiert?

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN JEMANDEN PERSÖNLICH GETROFFEN HAST, DEN DU ZUERST IM INTERNET KENNENGELERNT HAST**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT G**

Wie viele Leute hast Du auf diese Weise **IN DEN LETZTEN 12 MONATEN** kennen gelernt?

149

**BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN**

- |   |             |                          |
|---|-------------|--------------------------|
| A | 1 -2        | <input type="checkbox"/> |
| B | 3 - 4       | <input type="checkbox"/> |
| C | 5 -10       | <input type="checkbox"/> |
| D | Mehr als 10 | <input type="checkbox"/> |
| E | Weiß nicht  | <input type="checkbox"/> |

Welche Art von Leuten hast Du **IN DEN LETZTEN 12 MONATEN** persönlich, also von Angesicht zu Angesicht kennen gelernt?

150

**BITTE KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Jemanden, der ein Freund oder Verwandter von einer anderen Person ist, die ich persönlich kenne         | <input type="checkbox"/> |
| Jemanden, der in keiner Verbindung zu meinem Leben stand, bevor ich ihn im Internet kennen gelernt habe | <input type="checkbox"/> |
| Weder noch  | <input type="checkbox"/> |

Wie ist das passiert?

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN JEMANDEN PERSÖNLICH GETROFFEN HAST, DEN DU ZUERST IM INTERNET KENNENGELERNT HAST**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT G**

<b>151</b>	<b>Wenn Du an alle Personen denkst, mit denen Du Dich getroffen hast und die Du im Internet kennen gelernt hast – wie ist der erste Kontakt mit dieser Person zustande gekommen?</b>	
	<b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Über ein soziales Netzwerk (z.B. SchülerVZ oder Facebook)	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Über Instant Messaging (z.B. ICQ oder MSN)	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	In einem Chatroom	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Per E-Mail	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Auf einer Spiele-Webseite	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Auf eine andere Weise	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>152</b>	<b>Manchmal können Treffen mit Menschen, die Du zuerst über das Internet kennen gelernt hast, gut sein und manchmal sind sie das nicht. Denke bitte noch mal an DIE LETZTEN 12 MONATE, als Du auf diese Weise eine Person getroffen hast. Hat es Dich auf irgendeine Weise beunruhigt? Hast Du Dich beispielsweise nicht wohl gefühlt, hat es Dich unangenehm berührt oder hast Du das Gefühl gehabt, Du hättest nicht zu der Verabredung kommen sollen?</b>		
	<b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>		
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der Frage auf der nächsten Seite</b>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt G weiter machen</b>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
<b>D</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

Was ist passiert, das Dich beunruhigt hat?

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN JEMANDEN PERSÖNLICH GETROFFEN HAST, DEN DU ZUERST IM INTERNET KENNEN GELERNT HAST, UND DICH DIES AUF EINE GEWISSE ART BEUNRUHIGT HAT.**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT G**

<b>153</b>	<b>Wenn Du an DAS LETZTE MAL zurück denkst, als Du diese Person von Angesicht zu Angesicht getroffen hast – wie alt war diese Person? BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich habe mich mit jemandem in meinem Alter getroffen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe mich mit jemandem getroffen, der jünger war als ich	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich mit einem älteren Teenager getroffen (jünger als 20 Jahre)	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe mich mit einem Erwachsenen getroffen (der 18 Jahre oder älter war)	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>154</b>	<b>War diese Person männlich oder weiblich? BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Männlich – ein Junge oder Mann	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Weiblich – ein Mädchen oder eine Frau	<input type="checkbox"/>

<b>155</b>	<b>Denk bitte immer noch an das LETZTE MAL, hattest Du jemandem erzählt, wo Du hingehst?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>
<b>A</b>	Ja <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Weiß nicht <input type="checkbox"/>

<b>156</b>	<b><u>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, wem hast Du es erzählt?</u></b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>
<b>A</b>	Jemandem in meinem Alter <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Einem älteren Teenager (unter 18 Jahren) <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Einem Erwachsenen, dem ich vertraue (18 Jahre oder älter) <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe es jemand anderem erzählt <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht <input type="checkbox"/>

<b>157</b>	<b>Hast Du noch jemanden zu dem Treffen mitgenommen?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>158</b>	<b><u>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, wen hast Du mitgenommen?</u></b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich bin mit jemandem in meinem Alter hingegangen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich bin mit einem älteren Teenager (unter 18 Jahren) hingegangen	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich bin mit einem Erwachsenen, dem ich vertraue (18 Jahre oder älter) hingegangen	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Nichts davon, ich bin mit jemand anderem hingegangen	<input type="checkbox"/>

<b>159</b>	<b>Noch immer auf dieses Treffen bezogen – welche von diesen Dingen, wenn überhaupt, sind bei dem Treffen passiert?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Die andere Person hat verletzende Dinge zu mir gesagt	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Die andere Person hat mich körperlich verletzt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Die andere Person hat mich sexuell belästigt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Etwas anderes Schlimmes ist passiert	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>

<b>160</b>	<b>Wie sehr hat Dich das (wenn überhaupt) unangenehm berührt?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Sehr unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ziemlich unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein wenig unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Überhaupt nicht unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>161</b>	<b>Wie lange hast Du Dich so gefühlt?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich bin sofort darüber hinweg gewesen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe mich für einige Tage so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich für einige Wochen so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>162</b>	<b>Hast Du danach eines der nachfolgenden Dinge getan?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich habe gehofft, das Problem würde sich von alleine lösen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe versucht, das Problem zu lösen	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich ein wenig schuldig daran gefühlt, dass das passiert ist	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe versucht, die andere Person dazu zu bringen, mich in Ruhe zu lassen	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Habe versucht, mich an der anderen Person zu rächen	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Keines dieser Dinge	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>163</b>	<b>Denke noch einmal an dieses letzte Mal, hast Du mit irgendjemandem darüber gesprochen?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>
<b>A</b>	Ja <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Weiß nicht <input type="checkbox"/>

<b>164</b>	<b><u>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, wem hast Du davon erzählt?</u></b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>
<b>A</b>	Meiner Mutter oder meinem Vater <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Meinem Bruder oder meiner Schwester <input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Einem Freund <input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Einem Lehrer <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Jemandem, dessen Aufgabe es ist, sich um diese Dinge zu kümmern (z.B. Polizei, Sozialarbeiter, Betreuer) <input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Einem anderen Erwachsenen, dem ich vertraue <input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Jemand anderem <input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Weiß nicht <input type="checkbox"/>

<b>165</b>	<b>Denke bitte noch mal an dieses letzte Mal zurück, hast Du eines der nachfolgenden Dinge getan?</b>	<b>166 Und was, wenn überhaupt, von diesen Dingen die Du getan hast, hat Dir geholfen?</b>	
<b><u>BITTE KREUZE IN BEIDEN SPALTEN SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>			
<b>A</b>	Ich habe eine Zeit lang aufgehört, das Internet zu nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe alle Nachrichten von dieser anderen Person gelöscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe meine Privatsphäre/Kontaktdaten-Einstellungen geändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe die Person blockiert, so dass sie mich nicht mehr kontaktieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe das Problem berichtet (z.B. auf ein Online-Feld „Hilfe“ oder „Missbrauch melden“ geklickt, ich habe das Problem dem Internetdienstanbieter oder dem Betreiber der Internetseite gemeldet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Nichts von diesen Dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BITTE GEHE NOCHMALS DIE LETZTE FRAGE DURCH UND STELLE SICHER, DASS DU AUCH IN DER RECHTEN SPALTE BEI FRAGE 166 EINE ANTWORT EINGEGEBEN HAST**

## TEIL G

### AN ALLE

**Bitte Lesen: Menschen machen im Internet allerlei Dinge. Manchmal verschicken sie sexuelle Nachrichten oder Darstellungen. Damit meinen wir, sie zeigen zum Beispiel nackte Menschen oder Menschen, die Geschlechtsverkehr haben.**

**Hier sind einige Fragen dazu. Denke bitte an ALLE ARTEN, wie Du das Internet nutzt (nicht an Textnachrichten über das Handy)**

- 167 **Hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN Nachrichten mit sexuellem Inhalt irgendeiner Art im Internet gesehen oder erhalten? Dazu zählen Texte, Bilder oder Videos.**

**BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN**

- A Ja  **Weiter mit der nächsten Seite**
- B Nein
- C Weiß nicht  **Bitte mit Abschnitt H weiter machen**
- D Möchte ich nicht beantworten

**Wie ist das passiert?**

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN NACHRICHTEN MIT SEXUELLEM INHALT IRGEND EINER ART IM INTERNET GESEHEN ODER ERHALTEN HAST**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ABSCHNITT H**

<b>168</b>	<b>Wie häufig hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN im Internet Nachrichten mit sexuellem Inhalt irgendeiner Art gesehen oder erhalten? Dazu zählen Texte, Bilder oder Videos.</b>	
	<b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Jeden Tag oder fast jeden Tag	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ein- oder zweimal in der Woche	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein- oder zweimal im Monat	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Seltener	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>169</b>	<b>Ist Dir IN DEN LETZTEN 12 MONATEN etwas von diesen Dingen im Internet passiert?</b>	
	<b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Mir wurde eine Nachricht mit sexuellem Inhalt über das Internet geschickt	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe eine Nachricht mit sexuellem Inhalt an einem Ort im Internet gesehen, wo auch andere sie sehen konnten	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich wurde im Internet schon einmal aufgefordert, mit anderen über sexuelle Dinge/Handlungen zu reden	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich wurde über das Internet schon einmal nach einem Bild oder Video meiner Geschlechtsteile gefragt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe gesehen, wie andere Leute Geschlechtsverkehr haben	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Nichts von diesen Dingen	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>

<b>170</b>	<b>Wenn Du an die Male denkst, als Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN eine Nachricht mit sexuellem Inhalt im Internet gesehen oder erhalten hast, war das...?</b>	
	<b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Über ein soziales Netzwerk (z.B. SchülerVZ oder Facebook)	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Über Instant Messaging (z.B. ICQ oder MSN)	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	In einem Chatroom	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Per E-Mail	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Über eine Spiele-Webseite	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Über ein Pop-up (Bilder, die plötzlich auf dem Bildschirm erscheinen)	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Auf eine andere Art im Internet	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

171	<p>Und hat Dich in den LETZTEN 12 MONATEN eine Nachricht mit sexuellem Inhalt, die Du im Internet gesehen oder erhalten hast, auf irgendeine Weise gestört? Hat es Dich zum Beispiel beunruhigt oder unangenehm berührt, oder hast Du gedacht Du hättest das nicht sehen dürfen?</p> <p><b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b></p>		
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>	<b>Weiter mit der Frage auf der nächsten Seite</b>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	<b>Bitte mit Abschnitt H weiter machen</b>
<b>C</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	
<b>D</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>	

**Was geschah, als Du Dich beunruhigt gefühlt hast?**

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU DICH BEUNRUHIGT GEFÜHLT HAST, NACHDEM DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN EINE NACHRICHT MIT SEXUELLEM INHALT ERHALTEN ODER GESEHEN HAST.**

**ALLE ANDEREN WEITER MIT ABSCHNITT H**

<b>172</b>	<b>Wenn Du an das LETZTE MAL denkst, als Du durch so etwas beunruhigt warst, wie sehr hat Dich das (wenn überhaupt) unangenehm berührt?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Sehr unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ziemlich unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein wenig unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Überhaupt nicht unangenehm berührt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>173</b>	<b>Wie lange hast Du Dich so gefühlt?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich bin sofort darüber hinweg gewesen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe mich für einige Tage so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich für einige Wochen so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe mich für einige Monate so gefühlt	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>174</b>	<b>Hast Du danach eines der nachfolgenden Dinge getan?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ich habe gehofft, das Problem würde sich von alleine lösen	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe versucht das Problem zu lösen	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mich ein wenig schuldig daran gefühlt, dass das passiert ist	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe versucht, die andere Person dazu zu bringen, mich in Ruhe zu lassen	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe versucht auf die andere Person zuzugehen	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Keines dieser Dinge	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>175</b>	<b>Hast Du mit irgendjemandem darüber gesprochen, was passiert ist?</b> <b>BITTE <u>NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Ja	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Nein	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>

<b>176</b>	<b>Falls Du mit „Ja“ geantwortet hast, mit wem hast Du darüber gesprochen?</b> <b>BITTE <u>KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>	
<b>A</b>	Mit meiner Mutter oder meinem Vater	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Mit meinem Bruder oder meiner Schwester	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Mit einem Freund	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Mit einem Lehrer	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Mit jemandem, dessen Aufgabe es ist Kindern zu helfen (Polizei, Sozialarbeiter, Betreuer)	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Mit einem anderen Erwachsenen, dem ich vertraue	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Mit jemand anderem	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>177</b>	<b>Wenn Du noch mal an dieses letzte Mal denkst, hast Du eines der nachfolgenden Dinge getan?</b>	<b>178 Und was, wenn überhaupt, von diesen Dingen die Du getan hast, hat Dir geholfen?</b>	
<b>BITTE <u>KREUZE IN BEIDEN SPALTEN SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</u></b>			
<b>A</b>	Ich habe eine Zeit lang aufgehört, das Internet zu nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe alle Nachrichten von dieser anderen Person gelöscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe meine Privatsphäre/Kontaktdatei-Einstellungen geändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe die Person blockiert, so dass sie mich nicht mehr kontaktieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe das Problem berichtet (z.B. auf ein Online-Feld „Hilfe“ oder „Missbrauch melden“ geklickt, ich habe das Problem dem Internetdiensteanbieter oder dem Betreiber der Internetseite gemeldet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Nichts von diesen Dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BITTE GEHE NOCHMALS DIE LETZTE FRAGE DURCH UND STELLE SICHER, DASS DU AUCH IN DER RECHTEN SPALTE BEI FRAGE 178 EINE ANTWORT EINGEGEBEN HAST**

## TEIL H

### AN ALLE

Menschen machen im Internet allerlei Dinge. Manchmal verschicken sie sexuelle Nachrichten oder Darstellungen. Damit meinen wir, sie zeigen zum Beispiel nackte Menschen oder Menschen, die Geschlechtsverkehr haben.

**179 Hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN Nachrichten mit sexuellem Inhalt irgendeiner Art im Internet versendet oder ins Internet gestellt? (z.B. Texte, Bilder oder Videos). Diese können über Dich oder jemand anderen sein.**

**BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN**

- A** Ja  **Weiter mit der nächsten Seite**
- B** Nein
- C** Weiß nicht  **Bitte ans Ende des Abschnitts H gehen**
- D** Möchte ich nicht beantworten

**Wie ist das passiert?**

**ANTWORTE AUF DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN NUR, WENN DU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN NACHRICHTEN MIT SEXUELLEM INHALT IRGEND EINER ART IM INTERNET VERSCHICKT ODER INS INTERNET GESTELLT HAST**

**ALLE ANDEREN GEHEN DIREKT ZUM ENDE DES ABSCHNITTS**

<b>180</b>	<b><u>Wenn Du mit „Ja“ geantwortet hast, wie häufig hast Du dies IN DEN LETZTEN 12 MONATEN im Internet getan?</u></b> <b><u>BITTE NUR EIN FELD ANKREUZEN</u></b>	
<b>A</b>	Jeden Tag oder fast jeden Tag	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ein- oder zweimal in der Woche	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ein- oder zweimal im Monat	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Seltener	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

<b>181</b>	<b>Hast Du IN DEN LETZTEN 12 MONATEN etwas von diesen Dingen im Internet getan ...?</b>	
	<b>BITTE KREUZE SO VIELE FELDER WIE NÖTIG AN</b>	
<b>A</b>	Ich habe jemandem eine Nachricht mit sexuellem Inhalt (z.B. Texte, Bilder oder Videos) über das Internet geschickt	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	Ich habe eine Nachricht mit sexuellem Inhalt (z.B. Texte, Bilder oder Videos) ins Internet gestellt, so dass andere Leute sie sehen konnten	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Ich habe mit jemandem im Internet darüber gesprochen, sexuelle Dinge zu tun	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	Ich habe jemanden im Internet darum gebeten, mir ein Foto oder Video von seinen Geschlechtsteilen zu schicken	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	Ich habe jemandem ein Foto oder Video von meinen Geschlechtsteilen geschickt	<input type="checkbox"/>
<b>F</b>	Nichts von diesen Dingen	<input type="checkbox"/>
<b>G</b>	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
<b>H</b>	Möchte ich nicht beantworten	<input type="checkbox"/>

**GUT GEMACHT, DU HAST DAMIT DIESEN TEIL DER BEFRAGUNG BEENDET. ES GIBT KEINE WEITEREN FRAGEN, DIE DU SELBST AUSFÜLLEN MUSST.**

**SAG BITTE DEM INTERVIEWER, DASS DU FERTIG BIST, UND ER WIRD NUR NOCH EINIGE FRAGEN AN DICH HABEN.**