



## 26 Fragen zur Gefährlichkeitseinschätzung eines Gewalttäters nach dem DAIP (Domestic Abuse Intervention Program, Duluth USA)

Alle Fragen beziehen sich auf den Misshandler und die Zeitspanne Ihrer Ehe/Partnerschaft.

- |     | <i>ja</i>                | <i>nein</i>              | <i>weiß nicht</i>        |   |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ist der Misshandler zunehmend gewalttätiger, brutaler oder gefährlicher geworden?                                       |
| 2.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er Sie jemals so verletzt, daß sie medizinische Hilfe benötigten?   |
| 3.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er Sie jemals gewürgt?  |
| 4.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er jemals ein Haustier verletzt oder getötet?   |
| 5.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er jemals gedroht, Sie umzubringen?   |
| 6.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er Sie sexuell mißbraucht?  |
| 7.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er jemals eine Waffe gegen Sie gerichtet oder damit gedroht? Wenn ja, welche? _____                                 |
| 8.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ist er besitzergreifend oder extrem eifersüchtig und überwacht und kontrolliert Sie?                                    |
| 9.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat sich die Häufigkeit seiner Angriffe auf Sie erhöht?   |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er jemals gedroht, Selbstmord zu begehen oder einen Selbstmordversuch unternommen?                                  |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er Sie jemals während einer Schwangerschaft attackiert?   |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten vom Misshandler getrennt oder es versucht?                                     |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Haben Sie in den letzten 12 Monaten versucht, Hilfe zu holen oder bekommen? (Polizei, Beratungsstelle, Frauenhaus etc.) |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Werden Sie vom Misshandler isoliert und daran gehindert, Hilfe zu holen? (Telefon, Auto, Familie, Freunde etc.)         |



- |     | <i>ja</i>                | <i>nein</i>              | <i>weiß nicht</i>        |   |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | War der Misshandler in den letzten 12 Monaten ungewöhnlichen Stress-Situationen ausgesetzt? (Verlust des Arbeitsplatzes, Todesfall, finanzielle Krise etc.)                               |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trinkt der Misshandler exzessiv Alkohol/hat er ein Alkoholproblem?  |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | War er jemals auf Alkohol-/Drogenentzug?  |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Besitzt, trägt oder hat der Misshandler sonst Zugang zu einer Waffe? Welcher? _____   |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Glauben Sie, dass er Sie ernstlich verletzen oder töten könnte?   |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Haben Sie den Misshandler bisher in irgendeiner Form geschont oder zu schützen versucht? (Versuch, die Aussage vor der Polizei zu ändern oder zurückzuziehen, Kaution zu verringern etc.) |
| 21. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wurde der Misshandler, soweit Sie es wissen, als Kind von einem Familienmitglied mißbraucht?  |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wurde er, soweit Sie es wissen, Zeuge von körperlichen Misshandlungen an seiner Mutter?   |
| 23. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zeigte der Misshandler Reue oder Trauer über den Vorfall?   |
| 24. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Begeht der Misshandler andere strafbare Handlungen (als Gewalttaten)?   |
| 25. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hat er andere Personen misshandelt (keine Familienmitglieder)?  |
| 26. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nimmt der Misshandler Drogen? („street drugs“ wie Speed, Kokain, Steroide, Crack etc.)  |

Je mehr dieser Fragen mit ja beantwortet werden, desto größer ist die Gefährlichkeit eines Gewalttäters.