

NRW LSBTIQ* inklusiv - Studie zum Leben von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans*, inter* und queeren Menschen (LSBTIQ*) mit Behinderung, chronischer Erkrankung, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen in NRW



Das Projekt „NRW LSBTIQ* inklusiv“ wurde ins Leben gerufen, um die Lebenswirklichkeit und die Problemlagen von LSBTIQ* mit unterschiedlichen Formen der Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen in verschiedenen sozialen Kontexten kennenzulernen.

Welche Erfahrungen machen Sie z.B. in Einrichtungen der Behindertenhilfe als LSBTIQ* und wie nehmen Sie LSBTIQ*-Communities wahr? Wie und in welchen Situationen werden Sie von wem diskriminiert und ausgegrenzt? Welche Verbesserungen und Veränderungen wünschen Sie sich?

Die Ergebnisse der Befragung sollen dazu beitragen nachhaltige Maßnahmen zur Förderung der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung, sowie der sozialen Teilhabe von LSBTIQ* mit Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen zu entwickeln. Auf Grundlage der Daten können Projekte entwickelt werden, welche die LSBTIQ*-Community, Beschäftigte der Behindertenhilfe und auch die Öffentlichkeit für die spezifischen Lebenslagen von LSBTIQ* mit Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen sensibilisieren.

Es handelt sich bei der Studie um ein Projekt der Landesarbeitsgemeinschaft Lesben in NRW e.V., in Kooperation mit BIE Queer e.V. und queerhandicap e.V.. Gefördert wird es von dem Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen. Die Stadt Bielefeld, insbesondere die Gleichstellungsstelle der Stadt Bielefeld, und die Fachhochschule Bielefeld Sozialwesen unterstützen das Projekt.

Weitere Infos unter: www.lsbtiq-inklusive.nrw

Ausgefüllte Fragebögen können an folgende Adressen gesendet werden:

Stadt Bielefeld
Gleichstellungsstelle
NRW LSBTIQ* inklusiv
005
33597 Bielefeld

Stadt Bielefeld
Gleichstellungsstelle
NRW LSBTIQ* inklusiv
Altes Rathaus (Niederwall 25)
33602 Bielefeld

Befragung: Lebenslagen und Diskriminierungserfahrungen von Lesben, Schwulen, Bi, Trans*, Inter* und Queer mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen

Einwilligungserklärung

Diese Befragung erfolgt anonym. Es werden keine Daten erhoben, die einen unmittelbaren Personenbezug ohne unverhältnismäßig großen Aufwand zulassen.

Wenn Sie der Datenverarbeitung zustimmen, haben Sie Folgendes verstanden:

1. Die Teilnahme an dieser Studie freiwillig. Eine Entscheidung gegen die Teilnahme bringt keinerlei Nachteile für Sie mit sich.
2. Sie können während der Befragung Ihre Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Damit wir Ihre Daten nachträglich löschen können, müssen Sie Ihren Widerruf in einem beliebigen Textfeld vermerken.
3. Die Befragung erfolgt anonym. Es werden keine personenbezogenen Daten (IP-Adresse, E-Mail, Telefonnummer, Adresse o.ä.) erhoben, die einen unmittelbaren Personenbezug ohne unverhältnismäßig großen Aufwand zulassen. Ihre Angaben können also nach Abschluss der Befragung nicht mehr auf Sie zurückgeführt werden. Eine nachträgliche Löschung Ihrer Angaben ist daher auch nicht möglich.
4. Ihre Daten werden so verarbeitet, wie es in den Informationen zur Datenverarbeitung dargelegt ist. Die Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie im Anhang des Fragebogens

Hiermit erkläre ich mich mit der Teilnahme an der Befragung des oben genannten Forschungsvorhabens einverstanden und willige der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung meiner Daten ein.

- Zustimmung
 Ablehnung

Postleitzahl

1. Bitte geben Sie in folgendem Textfeld Ihrer Postleitzahl an:

Alter

2. In welchem Jahr sind Sie geboren?

(Bitte geben Sie die Jahreszahl ins folgende Feld ein)

Geschlechtliche Identität

3. Welches ist Ihr offizielles (eingetragenes) Geschlecht?

- Frau
 Mann
 Divers
 Keinen Eintrag des Geschlechts
 Keine Antwort

4. Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Frau
- Mann
- Trans*/Trans*hintergrund
- Inter*
- Non-Binary
- Queer
- Auf der Suche
- Sonstiges, und zwar: _____

Wenn Frage 4: Mann oder Frau: Weiter mit Frage 8

5. Haben Sie Ihr Geschlecht in Ihrem Personalausweis geändert (eine Personenstandsänderung vollzogen)?

- Ja
- Ich bin aktuell im Prozess.
- Nein
- Keine Antwort

6. Falls zutreffend: In welchem Alter haben Sie Ihre Transition eingeleitet (z.B. durch Hormone, Operation)? (Bitte das damalige Alter angeben)

7. Wem haben Sie von Ihrer geschlechtlichen Identität erzählt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Familie/Vater/Mutter
- Pflegefamilie
- Freund*innenkreis
- Vorgesetzte, Lehrer*innen, Dozent*innen, Ausbilder*innen
- Arbeitskolleg*innen, Mitschüler*innen, Kommiliton*innen, Auszubildende (Azubis)
- Gesundheitsbereich (Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pfleger*innen, Betreuer*innen, Sozialarbeiter*innen, Psychiater*innen etc.)
- Ämter/Behörden
- Keine Antwort

Sexuelle Lebensweise

8. Wie würden Sie Ihre (momentane) sexuelle Lebensweise/sexuelle Orientierung benennen?

- Lesbisch
- Schwul
- Bi- oder Pansexuell
- Heterosexuell
- Asexuell
- Queer
- Sonstiges, und zwar: _____

Wenn Frage 8: Heterosexuell: Weiter mit Frage 10.

9. Wem haben Sie von Ihrer sexuellen Orientierung erzählt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Familie/Vater/Mutter
- Pflegefamilie
- Freund*innenkreis
- Vorgesetzte, Lehrer*innen, Dozent*innen, Ausbilder*innen
- Arbeitskolleg*innen, Mitschüler*innen, Kommiliton*innen, Auszubildende (Azubis)
- Gesundheitsbereich (Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pfleger*innen, Betreuer*innen, Sozialarbeiter*innen, Psychiater*innen etc.)
- Ämter/Behörden
- Keine Antwort

Behinderungen, chronische Erkrankungen, psychische und sonstige Beeinträchtigungen

10. Welche der folgenden Behinderungen, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen treffen auf Sie zu?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Beeinträchtigung der körperlichen Mobilität
- Beeinträchtigung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit
- Beeinträchtigung in der Sinneswahrnehmung (gehörlos oder schwerhörig, blind oder sehbehindert)
- Beeinträchtigung im Lernen (Lernbehinderung)/Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Psychische (seelische) Beeinträchtigung
- Chronische Erkrankung
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

11. Ist Ihre Behinderung, chronische Erkrankung, psychische oder sonstige Beeinträchtigung für andere Menschen sichtbar?

- Sichtbar
- Unsichtbar
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

12. Wer weiß von Ihrer lang andauernden Krankheit, Behinderung oder sonstigen Beeinträchtigung?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Familie/Vater/Mutter
- Pflegefamilie
- Freund*innenkreis
- Vorgesetzte, Lehrer*innen, Dozent*innen, Ausbilder*innen
- Arbeitskolleg*innen, Mitschüler*innen, Kommiliton*innen, Auszubildende (Azubis)
- Gesundheitsbereich (Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pfleger*innen, Betreuer*innen, Sozialarbeiter*innen, Psychiater*innen etc.)
- Ämter/Behörden
- Keine Antwort

13. Seit wann besteht Ihre (erste) Behinderung, chronische Erkrankung, psychische oder sonstige Beeinträchtigung?

(Bitte geben Sie Ihr damaliges Alter an)

Beziehung/Partner*inschaft

14. Leben Sie momentan in einer Beziehung/Partner*inschaft?

- Ja
- Nein
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

Migrationshintergrund

15. Sind Sie, Ihr Vater oder Ihre Mutter aus dem Ausland nach Deutschland gekommen?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Kinder

16. Haben Sie Kinder?

- Nein
- Ja, ein Kind
- Ja, mehrere Kinder
- Keine Antwort

Wenn Frage 16: Ja, ein oder mehrere Kinder: Weiter mit Frage 18.

17. Warum haben Sie keine Kinder?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Bis jetzt wollte ich noch keine Kinder.
- Meine sexuelle Orientierung steht dem im Weg.
- Meine geschlechtliche Identität steht dem im Weg
- Meine Behinderung oder chronische Erkrankung steht dem im Weg.
- Ich bin/mein*e Partner*in ist nicht zeugungsfähig.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

Wohnsituation

18. Wie wohnen Sie momentan?

- Alleine
- Mit meinem*r Partner*in
- Bei meinen Eltern
- Mit meiner Mutter
- Mit meinem Vater
- Bei meiner Pflegefamilie
- In einer Wohngemeinschaft/mit Freund*innen
- In einer Wohneinrichtung (stationäre Hilfe/besondere Wohnform)
- Ich bin wohnungslos
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

Bildungsabschluss

19. Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- Ich bin noch Schüler*in
- Kein Schulabschluss
- Förderschulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Fachhochschulreife
- Abitur
- Abgeschlossenes Studium
- Promotion
- Keine Antwort

Schule/Hochschule/Arbeit/Ausbildung

20. Ich bin zurzeit...

(Mehrfachnennungen möglich)

- Schüler*in.
- Student*in.
- in Ausbildung.
- erwerbstätig auf dem ersten Arbeitsmarkt.
- erwerbstätig in einer Behörde/öffentlichen Verwaltung.
- beschäftigt in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WFbM)/Förderwerkstatt oder ähnliches.
- in einer Beschäftigungsmaßnahme.
- nicht erwerbstätig.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

Einkommen

21. Woraus beziehen Sie Ihr Einkommen?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Erwerbseinkommen oder Einkünfte aus selbstständiger Arbeit
- Rente/Erwerbsminderungsrente/Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Arbeitslosengeld I
- Arbeitslosengeld II/Grundsicherung
- Sozialgeld
- BAFöG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe
- Sonstiges, und zwar: _____

Pflegebedürftigkeit

22. Sind Sie pflegebedürftig?

- Ja, durchgehend
- Ja, teilweise/phasenweise
- Nein
- Keine Antwort

Wenn Frage 22: Nein: Weiter mit Frage 26.

23. Welchen Pflegegrad haben Sie?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Ich habe keinen Pflegegrad.
- Keine Antwort

24. Von wem werden Sie gepflegt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Partner*in
- Eltern
- Vater
- Mutter
- Pflegefamilie
- Freund*innen/ Bekannte
- Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst
- Betreuung/Pflege in einem stationärem Angebot/besondere Wohnform
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

25. Falls zutreffend: Wenn Sie zuvor angegeben haben, in der Familie, Pflegefamilie, im Freund*innenkreis oder in der Partner*inschaft gepflegt zu werden: Gibt es Unterstützungsbedarf? Wenn ja, welchen?

Familie, Pflegefamilie, Freund*innenkreis, Partner*innenschaft

26. Wurden Sie bereits in Ihrer Familie, Pflegefamilie, im Freund*innenkreis oder der Partner*inschaft benachteiligt oder ausgegrenzt?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Wenn Frage 26: Nein: Weiter mit Frage 31. Schule/Hochschule

27. Von wem wurden Sie in Ihrer Familie, Pflegefamilie, Freund*innenkreis und Partner*inschaft benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Engerer Familienkreis
- Pflegefamilie
- weitere Verwandtschaft
- Partner*in
- Freund*innen
- Keine Antwort

28. In Bezug auf welche Merkmale wurden Sie in der Familie, Pflegefamilie, im Freund*innenkreis oder in Ihrer Partner*inschaft benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sexuelle Orientierung
- Geschlechtliche Identität
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe/rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen (eigenes Einkommen oder das der Eltern)
- Bildungsstand (eigener Bildungsstand oder der der Eltern)
- Ich weiß es nicht
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

29. Welche Form(en) der Benachteiligung und/oder Ausgrenzung haben Sie in der Familie, Pflegefamilie, im Freund*innenkreis oder in Ihrer Partner*inschaft erlebt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich wurde beleidigt/beschimpft.
- Ich wurde ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert.
- Es wurde über mich gelacht.
- Es wurde über mich getuschelt oder gelästert.
- Ich habe unerwünschte sexualisierte Kommentare erlebt.
- Ich wurde körperlich bedroht oder angegriffen.
- Ich habe körperliche sexualisierte Übergriffe erlebt.
- Mir wurden unangebrachte Fragen zu meinem Privatleben gestellt.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

30. Wenn Sie möchten, können Sie hier eine Diskriminierungserfahrung in der Familie, Pflegefamilie, im Freund*innenkreis oder in Ihrer Partner*inschaft schildern:

Schule/Hochschule

31. Wurden Sie bereits in der Schule/Hochschule benachteiligt und/oder ausgegrenzt?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Wenn Frage 31: Nein: Weiter mit Frage 37. Ausbildung/Arbeit

32. Von wem/an welchen Stellen wurden Sie an Ihrer Schule/Hochschule benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Von anderen Schüler*innen/Studierenden
- Von Lehrer*innen/Dozierenden
- Von der Verwaltung
- BAföG-Amt
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

33. In Bezug auf welche Merkmale wurden Sie in der Schule/Hochschule benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sexuelle Orientierung
- Geschlechtliche Identität
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe/rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen (eigenes Einkommen oder das der Eltern)
- Bildungsstand (eigener Bildungsstand oder der der Eltern)
- Ich weiß es nicht.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

34. Welche Form(en) der Benachteiligung und/oder Ausgrenzung haben Sie an Ihrer Schule/Hochschule erlebt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Angebote, Dokumente oder Informationen waren nicht barrierefrei zugänglich.
- Ich wurde beleidigt oder beschimpft.
- Ich wurde ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert.
- Es wurde über mich gelacht.
- Es wurde über mich getuschelt oder gelästert.
- Mir wurden unangebrachte Fragen zu meinem Privatleben gestellt.
- Andere haben mich geoutet, ohne dass ich es wollte.
- Ich habe unerwünschte sexualisierte Kommentare erlebt.
- Ich wurde körperlich bedroht oder angegriffen.
- Ich habe körperliche sexualisierte Übergriffe erlebt.
- Ich wurde hinsichtlich amtlicher Dokumente benachteiligt (z.B. unklares Geschlecht, Namensänderung, Behindertenausweis etc.).
- Meine Leistungen wurden vergleichsweise schlechter bewertet.
- Sonstiges, und zwar _____
- Keine Antwort

**Wenn Frage 34: Angebote waren nicht barrierefrei: Weiter mit Frage 35
Sonst weiter mit Frage 36**

35. Was bräuchten Sie, um alle Räume, Angebote, Dokumente oder Informationen in Ihrer Schule/Hochschule barrierefrei nutzen zu können?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Fahrstuhl (grundsätzlich)
- Fahrstuhl mit in richtiger Höhe angebrachte Tastatur, taktilen Zeichen und akustischen Signalen
Rampe
- Geländer an Treppen, Stufen und Rampen
- Orientierungshilfen (Wegweiser kontrastreich, taktil, z. B. Blindenleitsystem, Piktogramme)
- Hörschleifen und Mikroportanlagen, Untertitelung, Audiodeskription
- Behindertenparkplätze in der Nähe des Veranstaltungsortes
- Dokumente in leichter Sprache/Gebärdensprache
- Unterstützung durch die Mitarbeiter*innen
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

36. Wenn Sie möchten, können Sie hier eine Diskriminierungserfahrung in Ihrer Schule/Hochschule schildern:

Ausbildung/Arbeit

37. Wurden Sie bereits auf der Arbeit /in der Ausbildung benachteiligt und/oder ausgegrenzt?

- Ja
- Nein
- Ich habe noch nie gearbeitet
- Keine Antwort

Wenn Frage 37: Nein: Weiter mit Frage 42. Gesundheitsbereich

38. Von wem/an welchen Stellen wurden Sie auf der Arbeit/Ausbildungsstelle benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Von meinen Arbeitskolleg*innen
- Von meinen Vorgesetzten
- Von der Verwaltung
- Von weiteren Personen (Kund*innen, Lieferant*innen etc.)
- Sonstigen Personen, und zwar: _____
- Keine Antwort

39. In Bezug auf welche Merkmale wurden Sie auf der Arbeit benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sexuelle Orientierung
- Geschlechtliche Identität
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe/rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen (eigenes Einkommen oder das der Eltern)
- Bildungsstand (eigener Bildungsstand oder der der Eltern)
- Ich weiß es nicht
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

40. Welche Form(en) der Benachteiligung und/oder Ausgrenzung haben Sie auf der Arbeit erlebt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Angebote, Dokumente oder Informationen waren nicht barrierefrei zugänglich.
- Ich wurde beleidigt oder beschimpft.
- Ich wurde ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert.
- Es wurde über mich gelacht.
- Es wurde über mich getuschelt oder gelästert.
- Mir wurden unangebrachte Fragen zu meinem Privatleben gestellt.
- Andere haben mich geoutet, ohne dass ich es wollte.
- Ich habe unerwünschte sexualisierte Kommentare erlebt.
- Ich wurde körperlich bedroht oder angegriffen.
- Ich habe körperliche sexualisierte Übergriffe erlebt.
- Ich wurde hinsichtlich amtlicher Dokumente benachteiligt (z.B. unklares Geschlecht, Namensänderung, Behindertenausweis etc.).
- Meine Arbeitsleistungen wurden im Vergleich schlechter bewertet.
- Ich wurde bei Beförderungen oder Gehaltszulagen übergangen.
- Mir wurde gekündigt.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

41. Wenn Sie möchten, können Sie hier eine Diskriminierungserfahrung auf der Arbeit schildern:

Gesundheitsbereich (inklusive besondere Wohnformen und Psychiatrie)

42. Wurden Sie bereits im Gesundheitsbereich (von Ärzt*innen, Betreuer*innen, Pfleger*innen, Therapeut*innen oder Sozialarbeiter*innen) benachteiligt und/oder ausgegrenzt?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Wenn Frage 42: Nein: Weiter mit Frage 48. Gesundheitsbereich (wenn Sie in einer Wohneinrichtung mit besonderer Wohnform/stationärer Hilfe wohnen)

Sonst weiter mit Frage 54: Ämter/Behörden

43. Von wem wurden Sie benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ärzt*innen (inklusive Medizinischem Dienst der Krankenversicherung, MDK und Psychiater*innen)
- Psychotherapeut*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Pfleger*innen
- Sonstige Personen, und zwar: _____
- Keine Antwort

44. In Bezug auf welche Merkmale wurden Sie im Gesundheitsbereich benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sexuelle Orientierung
- Geschlechtliche Identität
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe/rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen (eigenes Einkommen oder das der Eltern)
- Bildungsstand (eigener Bildungsstand oder der der Eltern)
- Ich weiß es nicht.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

45. Welche Form(en) der Benachteiligung und/oder Ausgrenzung haben Sie im Gesundheitsbereich erlebt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Räume, Angebote, Dokumente oder Informationen waren nicht barrierefrei zugänglich.
- Ich wurde beleidigt oder beschimpft.
- Ich wurde ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert.
- Es wurde über mich gelacht.
- Es wurde über mich getuschelt oder gelästert.
- Mir wurden unangebrachte Fragen zu meinem Privatleben gestellt.
- Andere haben mich geoutet, ohne dass ich es wollte.
- Ich habe unerwünschte sexualisierte Kommentare erlebt.

- Ich wurde körperlich bedroht oder angegriffen.
- Ich habe körperliche sexualisierte Übergriffe erlebt.
- Ich wurde hinsichtlich amtlicher Dokumente benachteiligt (z.B. unklares Geschlecht, Namensänderung, Behindertenausweis etc.).
- Ich erhielt nicht die notwendige Behandlung/Unterstützung.
- Meine geschlechtliche Identität und/oder sexuelle Orientierung wurde als psychologisches Problem bezeichnet.
- Es wurden Maßnahmen gegen meinen Willen durchgeführt (Zwangsmaßnahmen wie Freiheitsentzug, Fixierung, Zwangsmedikation)
- Sonstiges, und zwar... _____
- Keine Antwort

***Wenn Frage 45: Angebote waren nicht barrierefrei: Weiter mit Frage 46
Sonst weiter mit Frage 47***

46. Was bräuchten Sie, um Räume, Angebote, Dokumente oder Informationen im Gesundheitsbereich barrierefrei nutzen zu können?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Fahrstuhl (grundsätzlich)
- Fahrstuhl mit in richtiger Höhe angebrachte Tastatur, taktilen Zeichen und akustischen Signalen
Rampe
- Geländer an Treppen, Stufen und Rampen
- Orientierungshilfen (Wegweiser kontrastreich, taktil, z. B. Blindenleitsystem, Piktogramme)
- Hörschleifen und Mikroportanlagen, Untertitelung, Audiodeskription
- Behindertenparkplätze in der Nähe des Veranstaltungsortes
- Dokumente in leichter Sprache/Gebärdensprache
- Unterstützung durch die Mitarbeiter*innen
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

47. Wenn Sie möchten, können Sie hier eine Diskriminierungserfahrung im Gesundheitsbereich schildern:

***Wenn Sie in einer Wohneinrichtung mit besonderer Wohnform/stationärer Hilfe wohnen: Weiter mit Frage 48.
Sonst weiter mit Frage 54: Ämter/Behörden***

Besondere Wohnform/stationäre Hilfe

48. Kennen die Mitarbeitenden in der Einrichtung, in der Sie leben, Ihre sexuelle Orientierung?

- Ja, (fast) alle
- Die meisten
- Nur wenige
- Nein, niemand
- Keine Antwort

49. Falls zutreffend: Kennen die Mitarbeitenden in der Einrichtung Ihre geschlechtliche Identität?

- Ja, (fast) alle
- Die meisten
- Nur wenige
- Nein, niemand
- Keine Antwort

50. Die Mitarbeitenden der Einrichtung, in der ich lebe, unterstützen mich dabei....

(Mehrfachnennungen möglich)

- offen mit meiner Sexualität umzugehen (allgemein).
- offen mit meiner Geschlechtsidentität umzugehen.
- offen mit meiner sexuellen Orientierung umzugehen.
- andere LSBTIQ*Menschen zu treffen und Angebote der Szene in Anspruch zu nehmen.
- mit Diskriminierungserfahrungen umzugehen.
- eine Beziehung aufzubauen/eine*n Partner*in zu finden.
- Ich werde nicht unterstützt.
- Ich benötige keine Unterstützung
- Keine Antwort

51. In welchen der genannten Bereiche wünschen Sie sich mehr Unterstützung?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Offener Umgang mit Sexualität (allgemein).
- Offener Umgang mit meiner Geschlechtsidentität.
- Offener Umgang mit meiner sexuellen Orientierung.
- Treffen mit anderen LSBTIQ*Menschen, Angebote der Szene in Anspruch nehmen.
- Umgang mit Diskriminierungserfahrungen.
- Aufbau einer Beziehung/eine*n Partner*in finden.
- Ich benötige keine weitere Unterstützung.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

52. Wurde Ihnen bereits die Möglichkeit gegeben, Sexualassistenz/Sexualbegleitung in Anspruch zu nehmen?

(Bei der Sexualbegleitung werden Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung ihre sexuellen Bedürfnisse nicht ohne Hilfe von Dritten realisieren konnten, unterstützt.)

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

53. Haben Sie in Ihrer Wohneinrichtung leichten Zugang zu Kondomen und/oder anderen Verhütungsmitteln?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Ämter/Behörden

54. Wurden Sie bereits in Ämtern oder Behörden benachteiligt und/oder ausgegrenzt?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Wenn Frage 54: Nein: Weiter mit Frage 60: Öffentlichkeit/Freizeit

55. In welchen Ämtern/Behörden wurden Sie benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Agentur für Arbeit
- Bürgerberatung
- Gesundheitsamt
- Jugendamt
- Polizei
- Sozialamt
- Standesamt
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

56. In Bezug auf welche Merkmale wurden Sie in Ämtern/Behörden benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sexuelle Orientierung
- Geschlechtliche Identität
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe/rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen (eigenes Einkommen oder das der Eltern)
- Bildungsstand (eigener Bildungsstand oder der der Eltern)
- Ich weiß es nicht.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

57. Welche Form(e)n der Benachteiligung und Ausgrenzung haben Sie erlebt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Angebote, Dokumente oder Informationen waren nicht barrierefrei zugänglich.
- Ich wurde beleidigt oder beschimpft.
- Ich wurde ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert.
- Es wurde über mich gelacht.
- Es wurde über mich getuschelt oder gelästert.
- Mir wurden unangebrachte Fragen zu meinem Privatleben gestellt.
- Andere haben mich geoutet, ohne dass ich es wollte.
- Ich habe unerwünschte sexualisierte Kommentare erlebt.
- Ich wurde körperlich bedroht oder angegriffen.
- Ich habe körperliche sexualisierte Übergriffe erlebt.
- Ich wurde hinsichtlich amtlicher Dokumente benachteiligt (z.B. unklares Geschlecht, Namensänderung, Behindertenausweis etc.).
- Sonstiges, und zwar _____
- Keine Antwort

***Wenn Frage 57: Angebote waren nicht barrierefrei: Weiter mit Frage 58
Sonst weiter mit Frage 59***

58. Welche Unterstützung bräuchten Sie, um Angebote, Dokumente oder Informationen in Ämtern barrierefrei nutzen zu können?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Fahrstuhl (grundsätzlich)
- Fahrstuhl mit in richtiger Höhe angebrachte Tastatur, taktilen Zeichen und akustischen Signalen
Rampe
- Geländer an Treppen, Stufen und Rampen
- Orientierungshilfen (Wegweiser kontrastreich, taktil, z. B. Blindenleitsystem, Piktogramme)
- Hörschleifen und Mikroportanlagen, Untertitelung, Audiodeskription
- Behindertenparkplätze in der Nähe des Veranstaltungsortes
- Dokumente in leichter Sprache/Gebärdensprache
- Unterstützung durch die Mitarbeiter*innen
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

59. Wenn Sie möchten, können Sie hier eine Diskriminierungserfahrung im Bereich Ämter/Behörden schildern:

Öffentlichkeit und Freizeit

60. Wurden Sie bereits in der Öffentlichkeit (Geschäfte, Vereine, auf der Straße usw.) benachteiligt und/oder ausgegrenzt?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Wenn Frage 60: Nein: Weiter mit Frage 65: Angebote für LSBTIQ*

61. Wo wurden Sie in der Öffentlichkeit und Freizeit benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Im öffentlichen Raum, z.B. auf der Straße, auf öffentlichen Plätzen etc.
- Durch Personen im öffentlichen Nahverkehr
- Im Sportverein, auf Sportveranstaltungen
- In Geschäften (von anderen Kund*innen, vom Personal)
- Auf dem Wohnungsmarkt/bei der Wohnungssuche (z.B. von Vermieter*innen)
- Auf Toiletten
- In Cafés, Restaurants, Kneipen (von Gästen oder vom Personal)
- In Discos, auf Partys
- In Kultureinrichtungen (z.B. im Theater, Kinos etc.)
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

62. In Bezug auf welche Merkmale wurden Sie in der Öffentlichkeit/Freizeit benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sexuelle Orientierung
- Geschlechtliche Identität
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe/rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen (eigenes Einkommen oder das der Eltern)
- Bildungsstand (eigener Bildungsstand oder der der Eltern)
- Ich weiß es nicht.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

63. Welche Form(en) der Benachteiligung und/oder Ausgrenzung haben Sie in der Öffentlichkeit/Freizeit erlebt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Ich wurde beleidigt oder beschimpft.
- Ich wurde ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert.
- Es wurde über mich gelacht.
- Es wurde über mich getuschelt oder gelästert.
- Mir wurden unangebrachte Fragen zu meinem Privatleben gestellt.
- Andere haben mich geoutet, ohne dass ich es wollte.
- Ich habe unerwünschte sexualisierte Kommentare erlebt.
- Ich wurde körperlich bedroht oder angegriffen.
- Ich habe körperliche sexualisierte Übergriffe erlebt.
- Angebote, Dokumente oder Informationen waren nicht barrierefrei zugänglich.
- Ich durfte ein Geschäft/Lokal/Einrichtung etc. nicht nutzen.
- Ich wurde auf dem Wohnungsmarkt benachteiligt/Habe eine Wohnung nicht bekommen.
- Sonstiges, und zwar _____
- Keine Antwort

64. Wenn Sie möchten, können Sie hier eine Diskriminierungserfahrung im Bereich Öffentlichkeit/Freizeit schildern:

Angebote für LSBTIQ*

65. Welche speziellen Angebote, extra für Lesben, Schwule, Bi, Trans*, Inter* und Queer (LSBTIQ*) haben Sie bereits in Ihrer Umgebung genutzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Christopher Street Day (CSD)
- Konzerte/Filme/Vorträge/Lesungen etc. für LSBTIQ*
- Workshops/Seminare für LSBTIQ*
- Party/Disco
- Kneipen
- Offene Angebote (offenes Café, Lesbentreff, Spieltreff etc.)
- Jugendtreffs
- Beratungsangebote
- Ich bin selbst Mitglied einer Gruppe
- Sportangebote (z.B. Sportverein)
- Schwule Sauna
- Ich habe noch keine speziellen Angebote für LSBTIQ* in Anspruch genommen.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

66. Fühlen Sie sich bei Angeboten für LSBTIQ* immer willkommen?

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein
- Keine Antwort

67. Gibt es Ihrer Meinung nach ausreichend Angebote für LSBTIQ*?

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein
- Keine Antwort

68. Gibt es immer ausreichend Infos über Angebote für LSBTIQ*?

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein
- Keine Antwort

69. Wurden Sie bereits in speziellen Angeboten für LSBTIQ* benachteiligt und/oder ausgegrenzt?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Wenn Frage 69: Nein: Weiter mit Frage 76: Verbesserungsvorschläge

70. In welchen Angeboten für LSBTIQ* wurden Sie benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Christopher Street Day (CSD)
- Konzerte/Filme/Vorträge/Lesungen etc. für LSBTIQ*
- Workshops/Seminare für LSBTIQ*
- Party/Disco
- Kneipen
- Offene Angebote (offenes Café, Lesbentreff, Spieltreff etc.)
- Jugendtreffs
- Beratungsangebote
- als Mitglied einer queeren Gruppe
- Sportangebote (z.B. queere Sportvereine)
- Schwule Sauna
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

71. In Bezug auf welche Merkmale wurden Sie in speziellen Angeboten für LSBTIQ* benachteiligt oder ausgegrenzt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sexuelle Orientierung
- Geschlechtliche Identität
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe/rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen (eigenes Einkommen oder das der Eltern)
- Bildungsstand (eigener Bildungsstand oder der der Eltern)
- Ich weiß es nicht.
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

72. Welche Form(en) der Benachteiligung und/oder Ausgrenzung haben Sie in speziellen Angeboten für LSBTIQ* erlebt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Angebote, Dokumente oder Informationen waren nicht barrierefrei zugänglich.
- Ich wurde beleidigt/beschimpft.
- Ich wurde ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert.
- Es wurde über mich gelacht.
- Es wurde über mich getuschelt oder gelästert.
- Ich habe unerwünschte sexualisierte Kommentare erlebt.
- Ich wurde körperlich bedroht oder angegriffen.
- Ich habe körperliche sexualisierte Übergriffe erlebt.
- Mir wurden unangebrachte Fragen zu meinem Privatleben gestellt.
- Andere haben mich geoutet, ohne dass ich es wollte.
- Sonstiges, und zwar _____
- Keine Antwort

***Wenn Frage 72: Angebote waren nicht barrierefrei: Weiter mit Frage 73.
Sonst weiter mit Frage 74***

73. Welche Unterstützung bräuchten Sie, um Angebote, Dokumente oder Informationen für LSBTIQ* barrierefrei nutzen zu können?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Fahrstuhl (grundsätzlich)
- Fahrstuhl mit in richtiger Höhe angebrachte Tastatur, taktilen Zeichen und akustischen Signalen
- Rampe
- Geländer an Treppen, Stufen und Rampen
- Orientierungshilfen (Wegweiser kontrastreich, taktil, z. B. Blindenleitsystem, Piktogramme)
- Hörschleifen und Mikroportanlagen, Untertitelung, Audiodeskription
- Behindertenparkplätze in der Nähe des Veranstaltungsortes
- Dokumente in leichter Sprache/Gebärdensprache
- Unterstützung durch die Mitarbeiter*innen
- Sonstiges, und zwar: _____
- Keine Antwort

74. Wenn Sie möchten, können Sie hier eine Diskriminierungserfahrung in speziellen Angeboten für LSBTIQ* schildern:

75. Falls zutreffend: Warum haben Sie noch keine Angebote für LSBTIQ* in Ihrer Umgebung genutzt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Die Angebote entsprechen nicht meinen Interessen.
- Ich habe keine/zu wenig Infos über Angebote.
- Ich habe Angst, gesehen zu werden/traue mich nicht.
- Ich nutze Angebote für LSBTIQ* in anderen Städten.
- Sonstiges, und zwar
- Keine Antwort

76. Haben Sie Verbesserungsvorschläge oder Ideen für (neue) Angebote für LSBTIQ*?

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Interesse an einem persönlichen Interview?

Wir suchen noch Menschen für vertiefende Interviews. Die Interviews werden anonymisiert und können nicht mit Ihren Angaben im Fragebogen in Verbindung gesetzt werden.

Falls Sie sich zu einem persönlichen Interview bereiterklären würden, melden Sie sich bitte bei Diana Martens (Projektkoordination) telefonisch unter 0521/51-6723 oder per E-Mail unter info@lsbtiq-inklusive.nrw

Befragung: Lebenslagen und Diskriminierungserfahrungen von Lesben, Schwulen, Bi, Trans*, Inter* und Queer mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen

Information zur Datenverarbeitung

Das Forschungsprojekt "LSBTIQ* inklusiv" wird von der LAG Lesben in NRW e.V. durchgeführt. Alle gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten.

Freiwilligkeit der Befragung

Ihre Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Wenn Sie nicht daran teilnehmen oder die Teilnahme beenden möchten, entstehen Ihnen keine Nachteile.

Welcher Forschungszweck wird mit der Befragung verfolgt?

Die Befragung soll dazu beitragen, Erkenntnisse über Lebensumstände und Diskriminierungserfahrungen von Lesben, Schwulen, Bi-, Trans-, Inter*- und Queer-Personen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen zu gewinnen. Die Erkenntnisse werden genutzt, um Benachteiligungen abzubauen und die Lebenssituation der Zielgruppe zu verbessern.

Welche personenbezogenen Daten werden erhoben?

Im Rahmen der Befragung werden keine Daten erhoben, die einen unmittelbaren Personenbezug ohne unverhältnismäßig großen Aufwand zulassen. Es werden weder die IP-Adresse, E-Mail-Adresse, Name, Telefonnummer, Adresse oder ähnliches abgefragt oder erfasst.

Wie werden die Daten verarbeitet?

Die personenbezogenen Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO auf Grundlage dieser vorab gegebenen Einwilligungen der Befragten auf den Servern der LAG Lesben in NRW e.V. gespeichert und verarbeitet. Ausschließlich Mitarbeitende des Projektes haben Zugriff auf die (anonymen) Daten. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nur zu dem oben angegebenen Zweck verwendet. Die Datenauswertung erfolgt ohne Bezug zu einzelnen Personen. Die Ergebnisse der Befragung werden so veröffentlicht, dass es nicht möglich sein wird, die Ergebnisse auf Antworten einzelner Personen zurückzuführen.

Wer ist für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verantwortlich?

Jessica Friedsam
LAG Lesben in NRW
Sonnenstr. 14
40227 Düsseldorf
Tel: +49 0221 6910530
E-Mail: info@lesben-nrw.de

Welche Rechte haben Sie?

Die Teilnahme an der Umfrage sowie die damit verbundene Angabe jeglicher Daten ist freiwillig. Nachdem Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Sie können die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie daher auch nicht nach Beendigung der Umfrage widerrufen. Sie haben als Teilnehmer*in dieser Studie ein Auskunfts- und Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde. In diesem Fall zuständig ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW (www.lidi.nrw.de).