

Fragebogen zur sexuellen Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Liebe Teilnehmende,

schön, dass Sie an der Befragung zum Thema „Sexuelle Selbstbestimmung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe“ teilnehmen.

Als Alternative zum Online-Fragebogen haben Sie mit diesem Dokument die Möglichkeit, den Fragebogen auszudrucken und händisch auszufüllen. Wir bitten Sie, den ausgefüllten Fragebogen einzuscannen und in einem Upload-Ordner hochzuladen. Folgen Sie dazu diesem Link: <https://hu.berlin/einwilligung361> Nach Bestätigung der Einwilligungserklärung haben Sie die Möglichkeit, den eingescannten Fragebogen hochzuladen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Für das ReWikis-Team grüßen herzlich

Tim Krüger und Lena Ursprung

Personencode zur Pseudonymisierung (Studien-ID)

Hinweis zum Ausfüllen:

Die Umfrage findet anonym statt. Um Ihre Anonymität zu wahren und um Dopplungen im Ausfüllen zu vermeiden, bitten wir Sie darum, sich selbst einen Personencode (Studien-ID) zu vergeben. Dieser setzt sich aus den ersten zwei Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter, den ersten zwei Anfangsbuchstaben Ihres Geburtsortes, dem Anfangsbuchstaben Ihres Geburtsmonats und der letzten Ziffer Ihres Geburtsjahres zusammen.

Beispiel: Ihre Mutter heißt **Anja**, Sie sind in **Berlin** geboren, Ihr Geburtsmonat ist der **April** und Ihr Geburtsjahr ist **1986**, so lautet Ihr Personencode: **An-Be-A-6**.

Wie lauten die ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter?

Wie lauten die ersten zwei Buchstaben Ihres Geburtsortes?

Wie lautet der Anfangsbuchstabe Ihres Geburtsmonats?

Wie lautet die letzte Ziffer Ihres Geburtsjahres?

Hinweis: Liebe Teilnehmende, aufgrund von Ihren vielfältigen beruflichen Hintergründen werden die Begriffe „Menschen mit Behinderungen“ und „Klient*innen“ synonym verwendet und schließen Formulierung wie „Nutzer*innen“ oder „Bewohner*innen“ mit ein. Bitte beachten Sie, dass in die Antwortfelder keine konkreten Namen von Personen eingetragen werden sollen. Verwenden Sie alternativ die Rolle oder Funktion der jeweiligen Person (z.B.: Gruppenleitung oder Kolleg*in).

Daten zur Person

1. Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

☐	weiblich
☐	männlich
☐	divers

2. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

3. In welchem Arbeitsfeld sind Sie aktuell tätig?

☐	Besondere Wohnform (ehemals stationäre Wohnform)
☐	Weitere Wohnform (z. B. Ambulant Betreutes Wohnen)
☐	Weitere Ambulante Hilfen (z.B. familienentlastende Dienste, Assistenzdienste o.ä.)
☐	Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM)
☐	Sonstiges, und zwar: _____

4. In welcher Funktion sind Sie aktuell in Ihrer Organisation tätig (Mehrfachnennung möglich)?

☐	Einrichtungsleitung/Bereichsleitung
☐	Gruppen-/Teamleitung
☐	Mitarbeiter*in in Wohnangebot
☐	Mitarbeiter*in in Werkstatt
☐	(Fach-)Beratung
☐	Fortbildner*in
☐	Sonstiges, und zwar _____

Daten zu Ihrer Organisation

5. In welchem Bundesland arbeiten Sie?

☐	Baden-Württemberg	☐	Niedersachsen
☐	Bayern	☐	Nordrhein-Westfalen
☐	Berlin	☐	Rheinland-Pfalz
☐	Brandenburg	☐	Saarland
☐	Bremen	☐	Sachsen
☐	Hamburg	☐	Sachsen-Anhalt
☐	Hessen	☐	Schleswig-Holstein
☐	Mecklenburg-Vorpommern	☐	Thüringen

6. Wie groß ist die Ortschaft in der sich Ihre Organisation befindet?

☐	Landgemeinde/ Dorf: bis 5.000 Einw.
☐	Kleinstadt: 5.000 – 20.000 Einw.
☐	Mittelstadt: 20.000 – 100.000 Einw.
☐	Großstadt: ab 100.000 Einw.

7. Bei welchem Träger sind Sie angestellt?

☐	kirchlicher Träger (z. B. Caritas, Diakonie, sonstiger kirchlicher Träger)
☐	nicht-kirchlicher Träger (z. B. Lebenshilfe, AWO, DRK, sonstiger nicht-kirchlicher Träger)

Strukturell-konzeptionelle Fragen zur sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

[illegible]

Offengebliebenes

15. Was wollen Sie uns in Bezug auf das Thema *sexuelle Selbstbestimmung* von Menschen mit Behinderungen oder den Fragebogen sonst noch mitteilen? Hier ist Platz für Ihre Fragen, Anmerkungen oder Wünsche.
