

FRAGEBOGEN

Geschlecht im psychiatrischen und im Suchthilfesystem in Bremen

Für einige spielt das Geschlecht eine große Rolle, für andere weniger. Wir interessieren uns für alle Ihre Meinungen. Nehmen Sie an unserer Umfrage teil! Sagen Sie uns, was Sie vom Umgang mit Geschlecht im psychiatrischen Hilfesystem halten oder darüber denken. Sie können diesen Fragebogen bis zum 30.09.2021 auch online ausfüllen unter:

www.soscisurvey.de/Geschlecht-2021



Was wollen wir wissen?

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Berücksichtigung Ihres Geschlechts in der psychiatrischen Versorgung gemacht? Wie wichtig sind für Sie Angebote für Menschen ihres eigenen Geschlechts? (Zum Beispiel ein Schutzraum für inter* Patient*innen, eine Männer-WG, eine Gesprächsgruppe für trans* Personen, eine Freizeitgruppe für nicht-binäre Menschen oder ein Frauenraum.) Wie bewerten Sie bereits bestehende therapeutische und psychiatrische Angebote? Fühlen Sie sich beispielsweise während eines Aufenthaltes in einer Suchtklinik oder im ambulant betreuten Wohnen gut aufgehoben?

Außerdem wollen wir wissen, was Sie sich zum Thema Geschlecht vom psychiatrischen Hilfesystem wünschen. Womit sind Sie zufrieden? Haben Sie Ideen für Verbesserungen?

Zusätzlich fragen wir nach weiteren Angaben zu Ihrer Person (z.B. Alter und Religion). Denn auch andere Merkmale können einen Einfluss auf Geschlecht und die Qualität der Versorgung haben.

Wer kann den Fragebogen ausfüllen?

Alle ehemaligen, derzeitigen oder zukünftigen Nutzer*innen des psychiatrischen Hilfesystems können an der Befragung teilnehmen. Egal, welche Angebote Sie genutzt haben - Beratung, Therapie, Besuche in einer Tagesstätte, Klinikaufenthalte... Ihre Erfahrungen und Ihr Wissen sind für uns sehr wertvoll! Hierbei interessiert uns auch, wenn Sie sich gegen eine Nutzung der Angebote entschieden haben.

Wer will das wissen?

Das Projekt *Doing Gender* organisiert diese Befragung. Es ist von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz gefördert und bei der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. angedockt. Das Projekt wird dabei von der AG Gender unterstützt. Die AG Gender ist ein Netzwerk unterschiedlicher Organisationen und Akteur*innen des psychiatrischen Hilfesystems Bremen. Der Fragebogen wurde durch eine Gruppe von Nutzer*innen und Patient*innen des psychiatrischen Hilfesystems erstellt. Diese Gruppe wird auch die Auswertung durchführen.

Warum wollen wir das wissen?

Wir wollen die Versorgung für alle Geschlechter verbessern. Mithilfe Ihrer vielfältigen Meinungsäußerungen möchten wir einen breiten Überblick bekommen. So können wir sehen, an welchen Stellen im psychiatrischen Hilfesystem etwas verändert werden muss. Mit den Ergebnissen werden noch in 2021 die Gender Leitlinien für die psychiatrische Versorgung in Bremen überarbeitet. Außerdem werden wir die Umfrageergebnisse nutzen, um Angebote zu verbessern und auszubauen. Deswegen ist uns sehr wichtig, dass so viele wie möglich den Fragebogen ausgefüllt an uns zurücksenden. Damit wir wissen was überhaupt (nicht) verändert werden soll, brauchen wir Ihre Unterstützung. Denn nur mit Ihnen ist eine Veränderung möglich.

Wir werden nach der Durchführung des Fragebogens in einer kleinen Gruppe von Nutzer*innen die Ergebnisse auswerten. Parallel dazu möchten wir mit interessierten Studienteilnehmenden in Form von Gruppeninterviews die Themen des Fragebogens vertiefen.

Schicken Sie uns eine E-Mail wenn Sie:

- Interesse an den Gruppeninterviews haben
- am Ende die Ergebnisse erhalten möchten

Haben Sie noch Fragen?

Sollten Sie Fragen oder Feedback haben oder Unterstützung beim Ausfüllen benötigen, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeitenden des Projektes *Doing Gender*. Wir schreiben Ihnen gerne zurück oder rufen Sie an und unterstützen Sie.

Doing Gender
c/o Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
Waller Heerstr. 193
28219 Bremen

E-Mail: doing.gender@izsr.de

Telefon: 0152 1304 6887

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Einwilligung zum Datenschutz

Ihre Daten werden anonym und datenschutzkonform behandelt. Das heißt, dass wir **nicht** herausfinden können, wer Sie sind und wer welchen Fragebogen ausgefüllt hat. Selbst dann nicht, wenn Sie uns für Unterstützung kontaktiert haben. Wir geben einzelne Fragebögen **nicht** an die Träger, Kliniken oder Praxen etc. weiter.

In der Befragung fragen wir nach verschiedenen Daten zu Ihrer Person. Diese Daten werden nur für die Befragung zur Verbesserung der geschlechtergerechten Versorgung im psychiatrischen Hilfesystem in Bremen genutzt. Sie entscheiden, ob Sie der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung dieser Daten zustimmen. Dazu kreuzen Sie am Ende dieser Seite "ja" (Zustimmung) oder "nein" (Ablehnung) an. **Wenn Sie zustimmen, füllen Sie den Fragebogen anschließend aus und lassen ihn uns zukommen. Wenn Sie ablehnen, beenden Sie den Fragebogen.**

Am Ende der Umfrage werden alle Ergebnisse ausgewertet und zusammengefasst. Dann werden die Ergebnisse in einem Bericht veröffentlicht.

Auf der Rückseite finden Sie weitere Informationen zum Datenschutz. Sollten Sie weitere Fragen zum Datenschutz haben, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeitenden des Projektes *Doing Gender*.

Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten im Sinne der hier bereitgestellten Informationen zu.

- Nein, ich stimme nicht zu.
- Ja, ich stimme zu.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Dauer der Datenaufbewahrung

Alle Rohdaten werden nur so lange aufbewahrt, wie sie für den Forschungszweck oder die Aufrechterhaltung des zugehörigen Serviceangebots benötigt werden. Eine anschließende, eventuelle Weitergabe zur Einhaltung guter wissenschaftlicher Praxis (OpenScience Initiative) erfolgt ausschließlich in einem Zustand der keine Rückschlüsse auf einzelne Personen ermöglicht (Datenanonymisierung/ Datenaggregation).

Folgende persönliche Daten werden erhoben und verarbeitet

Diese Daten werden im Rahmen des Forschungszwecks erhoben: soziodemografische Daten. Sollten darüberhinausgehende, personenbezogene Daten gesammelt und verwendet werden, werden Sie auf den nachfolgenden Seiten gesondert darauf hingewiesen und um Zustimmung gebeten.

Folgende personenbezogene Daten besonderer Kategorien nach Art. 9 DSGVO werden erhoben und verarbeitet, wenn Sie dazu Angaben machen möchten

Fragen zu: Migrations- und Fluchterfahrung, Religionszugehörigkeit und sexuelle Orientierung

Rechtliche Grundlage für die Datenverarbeitung

Einwilligung der betroffenen Personen nach Art. 6, Abs. 1, lit. a DSGVO.

Empfänger von personenbezogenen Daten

Die projektverantwortlichen Kontaktpersonen aus dem *Doing Gender* Projekt (doing.gender@izsr.de) und die am Forschungsprojekt beteiligten Personen.

Informationen zum Datentransfer

Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland oder internationale Organisation außerhalb des Anwendungsbereichs der DSGVO ist nicht vorgesehen. Im Rahmen der Einhaltung guter wissenschaftlicher Praxis (OpenScience Initiative) besteht die Möglichkeit, dass Ihre Daten in einem Zustand der keine Rückschlüsse auf einzelne Personen ermöglicht (Datenanonymisierung/ Datenaggregation), veröffentlicht werden.

Rechteinformationen generell

Die Ihnen durch die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union zustehenden Rechte entnehmen Sie bitte folgendem Link: <https://dsgvo-gesetz.de/kapitel-3/>

Rechteinformationen über den Widerruf der Zustimmung

Sie haben insbesondere das Recht Ihre Einwilligung zur Datenerhebung und -verarbeitung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen. Bitten wenden Sie sich dazu - über die weiter oben genannten Kontaktdaten - an die projektverantwortlichen Kontaktpersonen.

Frage 1

Hier ist eine Liste mit verschiedenen Angeboten des psychiatrischen und des Suchthilfesystems. Bitte kreuzen Sie in der ersten Spalte an, was Sie in der Vergangenheit genutzt haben. In der zweiten Spalte kreuzen Sie an, was Sie aktuell nutzen. In der letzten Spalte setzen Sie ein Kreuz, wenn Sie ein Angebot in der Zukunft nutzen wollen.

	in der Vergangenheit genutzt	nutze ich aktuell	möchte ich in der Zukunft nutzen
Klinik			
stationär (akut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stationäre Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Institutsambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reha-Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ambulante) Träger			
Betreutes Wohnen in WG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreutes Einzelwohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praxis			
Psychotherapeut*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiater*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiteres			
Arbeit und Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fürsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krisendienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges			
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe bisher keine Angebote genutzt und möchte auch keine nutzen.

Warum haben Sie bisher keine Angebote des psychiatrischen und des Suchthilfesystems genutzt und möchten auch keine nutzen? (Anschließend weiter zu Frage 13)

Frage 2

Denken Sie bei den folgenden Aussagen an die letzten 24 Monate zurück. Falls Sie aktuell keine Angebote nutzen, denken Sie an Ihre vergangenen Erfahrungen zurück.

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie zufrieden Sie damit sind. Die Antworten liegen zwischen „gar nicht zufrieden“ und „sehr zufrieden“.

Manche wünschen sich, dass ihr Geschlecht mehr berücksichtigt wird in der Behandlung und/ oder der Betreuung. Andere sind damit sehr zufrieden.

Wie zufrieden sind Sie mit der Berücksichtigung Ihres Geschlechts...

	gar nicht zufrieden								sehr zufrieden		ich hatte keinen Kontakt	keine Angabe
...im Kontakt mit Ärzt*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...im Kontakt mit Therapeut*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...im Kontakt mit Pflegekräften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...im Kontakt mit Betreuer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...im Kontakt mit Verwaltungspersonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...im Kontakt mit anderen Nutzer*innen und Patient*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hier können Sie ergänzend Kommentare einfügen (z.B. Warum sind Sie zufrieden oder nicht zufrieden? Womit sind Sie besonders zufrieden oder nicht zufrieden?):

Welche Wünsche oder Verbesserungsvorschläge haben Sie für die Berücksichtigung des Geschlechts im Kontakt mit den oben genannten unterschiedlichen Personengruppen (z.B. Ärzt*innen, Therapeut*innen, Nutzer*innen)?

Frage 3

Im Folgenden finden Sie Angaben zu Angeboten, die nur für Menschen Ihres Geschlechts sind. Denken Sie bei den folgenden Aussagen an die letzten 24 Monate zurück. Falls Sie aktuell keine Angebote nutzen, denken Sie an Ihre vergangenen Erfahrungen zurück.

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie stark Sie zustimmen. Die Antworten liegen zwischen „stimme gar nicht zu“ und „stimme voll und ganz zu“.

	stimme gar nicht zu							stimme voll und ganz zu
· Mir sind Angebote wichtig, die nur für Menschen meines Geschlechts sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Es gibt genug interessante Angebote, die nur für Menschen meines Geschlechts sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frage 4

Nutzen Sie Angebote für Menschen Ihres Geschlechtes?

ja

Welche Angebote kennen Sie?

	stimme gar nicht zu							stimme voll und ganz zu
Ich bin mit den von mir genutzten Angeboten für Menschen meines Geschlechts zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

nein

Warum nutzen Sie Angebote für Menschen Ihres Geschlechts nicht?

Frage 5

Welche Angebote für Menschen Ihres eigenen Geschlechts wünschen Sie sich? Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie?

Frage 6

Im Folgenden finden Sie einige Sätze zur Behandlung und Betreuung im psychiatrischen Hilfesystem. Denken Sie bei den folgenden Aussagen an die letzten 24 Monate zurück. Falls Sie aktuell keine Angebote nutzen, denken Sie an Ihre vergangenen Erfahrungen zurück.

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie stark Sie zustimmen. Die Antworten liegen zwischen „stimme gar nicht zu“ und „stimme voll und ganz zu“. Am Ende dieses Teils haben Sie die Möglichkeit weitere Gedanken oder Kommentare einzufügen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll und ganz zu	
· Ein Rückzugsraum im Rahmen der Behandlung und/ oder Betreuung für mich allein ist mir sehr wichtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Es besteht genug Wissen um meine spezifische Körperlichkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich fühle mich wohl bei dem Gedanken, dass alle in meinem näheren Bekanntenkreis wissen, dass ich betreut und/ oder behandelt werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich kann unkompliziert meine Bezugspersonen (z.B. Betreuung, Ärzt*in) wechseln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Bei der Zimmeraufteilung oder Unterbringung wird mein Geschlecht und mein diesbezüglicher Wunsch berücksichtigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich werde mit der richtigen geschlechtlichen Ansprache (z.B. Frau/ Herr/ Vor- und Nachname) angesprochen und angeschrieben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Bei der Behandlung und/ oder Betreuung wird meine familiäre Situation (z.B. Kinderbetreuung, berufliche Rolle) berücksichtigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentare

Frage 7

Im Folgenden finden Sie einige Sätze zur Behandlung und Betreuung im psychiatrischen Hilfesystem. Denken Sie bei den folgenden Aussagen an die letzten 24 Monate zurück. Falls Sie aktuell keine Angebote nutzen, denken Sie an Ihre vergangenen Erfahrungen zurück.

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie stark Sie zustimmen. Die Antworten liegen zwischen „stimme gar nicht zu“ und „stimme voll und ganz zu“. Am Ende dieses Teils haben Sie die Möglichkeit weitere Gedanken oder Kommentare einzufügen.

	stimme gar nicht zu				stimme voll und ganz zu			
· Ich habe eine professionelle Ansprechperson (z.B. Ärzt*in, Pfleger*in), die mir beiseite steht und mich unterstützt, falls ich mich ungerecht behandelt fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich habe psychische, körperliche und/ oder sexualisierte Gewalt ¹ durch betreuende und behandelnde Personen erfahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich habe negative Kommentare durch andere Nutzer*innen oder Patient*innen in Bezug auf mein Geschlecht erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich habe negative Kommentare durch Fachkräfte (z.B. Therapeut*innen, Betreuer*innen) in Bezug auf mein Geschlecht erlebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich habe psychische, körperliche und oder sexualisierte Gewalt ¹ durch andere Nutzer*innen oder Patient*innen erfahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich habe eine professionelle Ansprechperson, die unabhängig ist (z.B. Fürsprache), die mir beiseite steht und mich unterstützt, falls ich mich ungerecht behandelt fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fußnote 1: Hierbei definieren wir alle Erfahrungen/ Situationen als Gewalt, in denen Sie sich durch andere Personen verbal, körperlich und/oder sexuell bedrängt, bedroht, verängstigt, geschädigt, herabgewürdigt, entmenschlicht etc. fühlen.

Kommentare

Frage 8

Im Folgenden finden Sie einige Sätze zur Behandlung und Betreuung im psychiatrischen Hilfesystem. Denken Sie bei den folgenden Aussagen an die letzten 24 Monate zurück. Falls Sie aktuell keine Angebote nutzen, denken Sie an Ihre vergangenen Erfahrungen zurück.

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie häufig er zutrifft. Die Antworten liegen zwischen „nie“ und „immer“. Wenn der Satz zum Beispiel auf alle genannten Personen zutrifft, kreuzen Sie „immer“ an. Wenn es auf niemanden zutrifft, kreuzen Sie „nie“ an. Am Ende dieses Teils haben Sie die Möglichkeit weitere Gedanken oder Kommentare einzufügen.

	nie							immer
· Wenn ich professionellen Ansprechpersonen von erlebter psychischer, körperlicher und/ oder sexualisierter Gewalt ¹ berichte, wird dies ernst genommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich kann über erfahrene Ungerechtigkeiten gut in der Behandlung und/ oder Betreuung sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich erlebe Fragen von Betreuenden und/ oder Behandelnden zu meinem Geschlecht als verletzend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Betreuende und/ oder Behandelnde haben Vorurteile im Bezug auf mein Geschlecht (z.B. „Männer sind aggressiv“, „Frauen sind empfindlich“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich fühle mich in meiner Religionszugehörigkeit von Mitnutzer*innen/ Patient*innen der Angebote akzeptiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich fühle mich in meiner Religionszugehörigkeit vom Personal akzeptiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fußnote 1: Hierbei definieren wir alle Erfahrungen/ Situationen als Gewalt, in denen Sie sich durch andere Personen verbal, körperlich und/oder sexuell bedrängt, bedroht, verängstigt, geschädigt, herabgewürdigt, entmenschlicht etc. fühlen.

Kommentare

Frage 9

Im Folgenden finden Sie einige Sätze zur Behandlung und Betreuung im psychiatrischen Hilfesystem. Denken Sie bei den folgenden Aussagen an die letzten 24 Monate zurück. Falls Sie aktuell keine Angebote nutzen, denken Sie an Ihre vergangenen Erfahrungen zurück.

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie häufig er zutrifft. Die Antworten liegen zwischen „nie“ und „immer“. Wenn der Satz zum Beispiel auf alle genannten Personen zutrifft, kreuzen Sie „immer“ an. Wenn es auf niemanden zutrifft, kreuzen Sie „nie“ an. Am Ende dieses Teils haben Sie die Möglichkeit weitere Gedanken oder Kommentare einzufügen.

	nie						immer
· Das Personal begegnet mir unvoreingenommen und ohne Vorurteile.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich fühle mich in der Behandlung und/ oder Betreuung ernst genommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Was glauben Sie hat dabei eine bedeutende Rolle gespielt? (z.B. *Ihr Nachname, Ihr Rollstuhl*)

Kommentare

Frage 10

Erhalten Sie Medikamente im Rahmen Ihrer Betreuung/ Behandlung?

- ja nein (weiter zu Frage 11)

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie stark Sie zustimmen. Die Antworten liegen zwischen „stimme gar nicht zu“ und „stimme voll und ganz zu“. Am Ende dieses Teils haben Sie die Möglichkeit weitere Gedanken oder Kommentare einzufügen.

	stimme gar nicht zu					stimme voll und ganz zu	
· Ich vertraue darauf, dass die Medikamente, die ich erhalte, auf meine Körperlichkeit abgestimmt sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich kann mitbestimmen, ob, welche und in welcher Menge ich Medikamente bekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich fühle mich zu Medikamenten, die ich erhalte, ausreichend aufgeklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentare

Frage 11

Können Sie Gespräche und Texte auf Deutsch IMMER ohne Hilfe verstehen?

nein ja (weiter zu Frage 12)

Im Folgenden finden Sie einige Sätze zur Behandlung und Betreuung im psychiatrischen Hilfesystem. Denken Sie bei den folgenden Aussagen an die letzten 24 Monate zurück. Falls Sie aktuell keine Angebote nutzen, denken Sie an Ihre vergangenen Erfahrungen zurück.

Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie häufig er zutrifft. Die Antworten liegen zwischen „nie“ und „immer“. Wenn der Satz zum Beispiel auf alle genannten Personen zutrifft, kreuzen Sie „immer“ an. Wenn es auf niemanden zutrifft, kreuzen Sie „nie“ an. Am Ende dieses Teils haben Sie die Möglichkeit weitere Gedanken oder Kommentare einzufügen.

	nie				immer			
· Therapien und Behandlungsangebote finden in der Sprache statt, die ich am besten beherrsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Falls nicht: Das therapeutische Personal ist bereit mit Dolmetscher*innen zusammenzuarbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Ich kann darauf vertrauen, dass das Personal auf meine Schwierigkeiten mit der Sprache eingeht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
· Die Sprache macht es mir schwer, in Gruppenangeboten genug zu verstehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentare

Frage 12

Wenn Sie an die letzten 24 Monate Ihrer Behandlung und/ oder Betreuung im psychiatrischen Hilfesystem zurückdenken: Haben Sie sich aus irgendeinem Grund ausgeschlossen, benachteiligt oder diskriminiert gefühlt?

ja nein (*weiter zu Frage 13*)

Welche Form(en) der Benachteiligung oder Diskriminierung haben Sie erlebt?

-
- Altersbenachteiligung oder -diskriminierung
 - rassistische Benachteiligung oder Diskriminierung
 - Benachteiligung oder Diskriminierung aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung
 - religiöse Benachteiligung oder Diskriminierung
 - Benachteiligung oder Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung
 - Benachteiligung oder Diskriminierung aufgrund des Geschlechts
 - Weitere/ andere Formen der Benachteiligung oder Diskriminierung (z.B. chronische Erkrankung, Beruf, Schulabschluss) _____
-

Kommentare

Im Folgenden fragen wir Sie nach Angaben zu Ihrer Person. Dazu gehört neben dem Geschlecht zum Beispiel Ihr Alter oder Ihre Religion. Diese Informationen helfen uns zu sehen, was einen Einfluss auf die Betreuung und/ oder die Behandlung hat.

Frage 13

Bitte geben Sie hier Ihr Geschlecht an. Kreuzen Sie alles an, was auf Sie zutrifft. In dem offenen Feld haben Sie die Möglichkeit weitere Angaben zu machen.

-
- agender
 - Frau
 - genderfluid
 - genderqueer
 - intergeschlechtlich/ inter*
 - Mann
 - nicht-binär
 - transgeschlechtlich/ trans*
 - weiterer/ anderer Begriff _____
-

Frage 14

Bitte geben Sie hier Ihre sexuelle Orientierung an. Kreuzen Sie alles an, was auf Sie zutrifft. In dem offenen Feld haben Sie die Möglichkeit weitere Angaben zu machen.

-
- asexuell
 - bisexuell
 - heterosexuell
 - lesbisch
 - pansexuell
 - queer
 - schwul
 - weiterer/ anderer Begriff _____
 - keine Angabe
-

Frage 15

Haben Sie eigene Migrations- oder Fluchterfahrung?

- ja nein keine Angabe

Frage 16

Gehören Sie einer Religion an?

- ja nein keine Angabe

Falls ja: Geben Sie hier, wenn Sie möchten, Ihre Religion an:

Frage 17

Bitte geben Sie hier Ihr Alter an: _____

Frage 18

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

.....

Sie können den ausgefüllten Fragebogen in einem der beigelegten Umschläge an uns zurücksenden. An einigen Orten, an denen die Fragebögen ausliegen, gibt es außerdem die Möglichkeit die ausgefüllten Bögen im Briefumschlag verschlossen abzugeben. Fragen Sie nach!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!