

Ace Community Survey - Deutsch

Dies ist die Ace Community Umfrage 2021, ein Projekt des Ace Community Survey Teams. Ziel dieses Projekts ist es, mehr über die Diversität der Gemeinschaft von asexuellen, demisexuellen, grau-asexuellen und Menschen mit ähnlichen Identitäten zu erfahren. Die Ergebnisse dieser Umfrage werden in einem zusammenfassenden Bericht und einigen zusätzlichen Artikeln veröffentlicht.

Diese Umfrage ist offen für alle Personen, die mindestens 13 Jahre alt sind, unabhängig davon, ob sie auf dem asexuellen Spektrum sind oder nicht. Die Umfrage nimmt etwa 30 Minuten Zeit in Anspruch.

Die Umfragedaten werden vertraulich behandelt, außerdem werden keine identifizierenden Informationen gesammelt. Bitte beachten Sie, dass erhobene Daten nach Anfrage an das Ace Community Survey Team an Mitarbeiter*innen akademischer oder gemeinnütziger Einrichtungen weitergegeben werden können, um Informationen zu Identitäten, Gesundheit und gesundheitlichen Bedürfnissen in der Community zu veröffentlichen. Alle Datenanfragen werden vom Ace Community Survey Team geprüft.

Die Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und Sie können die Umfrage jederzeit abbrechen. Die meisten Fragen sind optional und können ausgelassen werden, falls Sie diese als unangenehm empfinden oder nicht beantworten können. Möglicherweise werden Sie auf Begriffe stoßen, die Ihnen nicht bekannt sind; Sie können diese entweder nachschlagen oder die Frage nach bestem Wissen beantworten.

Diese Umfrage beinhaltet Fragen zu sensiblen Themen, unter anderem zu sexueller Aktivität, sexualisierter Gewalt, Suizid, psychischer Gesundheit und anderen Themen, die triggernd sein können. Sollten Sie Fragen jedweder Art als unangenehm empfinden, müssen Sie diese nicht beantworten. Wir werden Sie außerdem vor Abschnitten mit sensiblen Themen warnen und Ihnen die Möglichkeit geben, diese komplett zu überspringen.

In ein paar Abschnitten gibt es Felder, in denen Sie Ihre Antworten schriftlich weiter ausführen können. Wir bitten Sie, dies nach Möglichkeit auf Englisch zu tun, da unsere Kapazität zur Auswertung deutscher Antworttexte aktuell sehr begrenzt ist.

Einige Begriffe in dieser Übersetzung (*translation guide*) sind unübersetzt geblieben, zum Beispiel weil bisher keine bekannte deutsche Übersetzung existiert; diese Worte haben wir nach Möglichkeit *kursiv* gekennzeichnet.

Sollten Sie Fragen oder Bedenken bezüglich der Umfrage haben, können Sie das Ace Community Survey Team (nach Möglichkeit auf Englisch) unter folgender Mail-Adresse kontaktieren:

asexualcensus@gmail.com

Eine Liste mit häufig gestellten Fragen finden Sie hier:

<https://acecommunitysurvey.org/frequently-asked-questions/faq-deutsch/>

Die Ergebnisse der Studie werden auf folgender Website veröffentlicht (Englisch):

<https://acecommunitysurvey.org/>

Um an der Umfrage teilzunehmen, klicken Sie bitte in der englischen Umfrageankündigung (<https://acecommunitysurvey.org/2021/10/26/the-2021-ace-community-survey-is-now-open/>) auf den Umfragelink und dort auf den "Next"/"Weiter"-Button. Bearbeiten Sie die Umfrage im englischen Original und lesen Sie parallel in dieser Übersetzung mit.

Indem Sie den "Next"/"Weiter"-Button klicken, bestätigen Sie, dass Sie 13 Jahre oder älter sind und der Teilnahme an dieser Umfrage zustimmen. Sollten Sie unter 13 Jahre alt sein, oder nicht an dieser Umfrage teilnehmen möchten, klicken Sie bitte auf den „Zurück“-Button Ihres Browsers, um diese Seite zu verlassen.

Inhaltsverzeichnis

Demografische Fragen	3
Gender	13
Das asexuelle Spektrum	14
Being Out	15
Orientierung	17
Beziehungen	22
Sexuelle Einstellung & Sexuelles Verhalten	25
Sexuelle Vergangenheit	26
Sexualisierte Gewalt	28
Gesundheit und (Nicht-)Beeinträchtigung	38
Suizid	41

Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten	45
Negative Erfahrungen	49
Communities	53
LGBTQ Räume	58
Auswirkungen von COVID-19	59
Fragen zur Umfrage	62

Demografische Fragen

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

1. A1. In welchem Jahr wurden Sie geboren?

2. A2. Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

(Noch) kein Schulabschluss

Allgemeine Hochschulreife, Fachhochschulreife, Mittlere Reife, Hauptschulabschluss oder Äquivalent

Im Studium (noch kein Abschluss)

Abschluss eines US-amerikanischen oder kanadischen *Community College* oder *Junior College* oder Äquivalent

Bachelor (BA, BS, BSc, AB, usw.) oder Äquivalent

Master (MA, MS, MENG, MSW, usw.) oder Äquivalent

Anderweitiger Hochschulabschluss (MD, DDC, JD, usw.) oder Äquivalent

Promotion (PhD, EdD, usw) oder Äquivalent

3. A3. Sind Sie zur Zeit noch in der Ausbildung?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Nein

Ja, auf einer weiterführenden Schule

Ja, auf einer berufsbildenden Schule

Ja, im Bachelorstudium (Associate- oder Bachelorabschluss oder Äquivalent)

Ja, im Masterstudium oder bei der Promotion (Masterabschluss, Dokortitel oder Äquivalent)

Andere:

4. A4. Welche der folgenden Bezeichnungen beschreibt Ihr Beschäftigungsverhältnis am besten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Angestellt, Vollzeit

Angestellt, Teilzeit

Selbstständig

Im Ruhestand

Unvergütete Erziehung/Pflege in Vollzeit

In Ausbildung, Vollzeit

Nicht angestellt und arbeitssuchend

Nicht angestellt und nicht arbeitssuchend

Aus gesundheitlichen Gründen oder wegen einer Behinderung ohne Lohnarbeit

Ausschließlich angestellt ohne Einkommen (z.B. Freiwilligenarbeit oder Praktikum)

Angestellt in Saisonarbeit, Auftragsarbeit oder Wanderarbeit (einschließlich Gig-Arbeit)

Andere:

5. A5. Sind Sie in mehreren Beschäftigungsverhältnissen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Nein, ich bin in keinem Beschäftigungsverhältnis

Nein, ich bin nur in einem Beschäftigungsverhältnis

Ja, ich bin in zwei Beschäftigungsverhältnissen

Ja, ich bin in drei oder mehr Beschäftigungsverhältnissen

6. A6. Wie identifizieren Sie sich persönlich mit Ihrer derzeitigen Religion, wenn überhaupt?

Zutreffendes bitte auswählen.

Agnostisch

Atheistisch

Buddhistisch

Christlich

Hinduistisch

Jüdisch

Muslimisch

Heidnische/Pagane Religiosität

Pantheistisch oder panentheistisch

Sikh

Unitaristisch-Universalistisch

Wiccianisch

Nicht-religiös

Nichts spezifisches

Unsicher

Anders religiös

Andere:

7. A7. Wenn Sie möchten, können sie hier Ihre religiöse/spirituelle Zugehörigkeit weiter ausführen.

8. A8. Leben Sie zur Zeit mit anderen Menschen im gleichen Haushalt?

Zutreffendes bitte auswählen.

Ich lebe alleine

Ich lebe gemeinsam mit Kindern unter 18 Jahren

Ich lebe gemeinsam mit erwachsenen Verwandten oder Erziehungsberechtigten

Ich lebe gemeinsam mit Partner*in

Ich lebe gemeinsam mit guten Freund*innen

Ich lebe gemeinsam mit Bekannten, Fremden oder anderen

Ich lebe gemeinsam mit Haustieren

Andere:

9. A9. Welche Sprache(n) sprechen Sie mit Ihrer Familie/engen Freund*innen/im Alltag?

Zutreffendes bitte auswählen.

Englisch

Bengalisch

Dänisch

Niederländisch

Französisch

Deutsch

Hindi

Italienisch

Japanisch

Mandarin

Polnisch

Portugiesisch

Russisch

Spanisch

Andere:

10. A10. Mit welchen der folgenden ethnischen Zugehörigkeiten/mit welcher Herkunftsregion identifizieren Sie sich?

Zutreffendes bitte auswählen.

Aboriginal oder *Torres Strait Islander* (Australien)

Pacific Islander und/oder Polynesisch (Kanaka Maoli, Māori, Samoan, usw.)

Ostasiatisch (Chinesisch, Japanisch, Koreanisch, Taiwanesisch, Mongolisch usw.)

Südasiatisch (Indisch, Pakistanisch, Sri Lankisch usw.)

Südostasiatisch (Vietnamesisch, Kambodschanisch, Malaysisch, Laotisch usw.)

Mittlerer Osten/Westasien (Arabisch, Armenisch, Aserbaidschanisch, Kurdisch, Persisch, Türkisch usw.)

Nordafrikanisch (Berberisch, Ägyptisch, Libysch, Nil-Sahara-Region usw.)

Schwarz/Black und/oder Afrikanische Diaspora

Schwarz/Black: Afrikanisch

Schwarz/Black: Karibisch

Hispanisch, Latino/a/e/x, Chicano/a/e/x

North American Native (North American Indian, Inuit, Métis, First Nations, usw.)

South oder *Central American Native* (Quechua, Aymara, Chiquitano, usw.)

Jüdisch

Weiß oder Europäischer Herkunft

Mixed Race/Multi-Racial

Andere:

11. A11. Hier können Sie Ihre ethnische Zugehörigkeit weiter ausführen.

12. A12. Gehören Sie in Ihrem lokalen Umfeld einer ethnischen Minderheit an?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Unsicher

13. A13. Gehören Sie in dem Land, in dem Sie leben, einer ethnischen Minderheit an?

Wenn Sie sich regelmäßig in mehreren Ländern aufhalten, wählen Sie das, in dem Sie die meiste Zeit verbringen.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Unsicher

14. A14. Bitte wählen Sie das Land aus, in dem Sie leben.

Wenn Sie sich regelmäßig in mehreren Ländern aufhalten, wählen Sie das, in dem Sie die meiste Zeit verbringen. Wenn ihr Land nicht in der Liste auftaucht, spezifizieren sie es unter "andere".

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Albanien

Algerien

Argentinien

Armenien

Aruba

Australien

Bahamas

Bahrain

Barbados

Bangladesch

Belarus

Belgien

Belize

Bolivien

Bosnien-Herzegowina

Brasilien

Brunei
Bulgarien
Kanada
Kaimaninseln
Chile
China
Kolumbien
Costa Rica
Kroatien
Zypern
Tschechien
Dänemark
Dominikanische Republik
Demokratische Republik Timor-Leste
Ecuador
Ägypten
El Salvador
Eritrea
Estland
Äthiopien
Finnland
Frankreich
Georgien
Deutschland
Griechenland
Guatemala
Honduras
Hong Kong

Ungarn
Island
Iran
Irak
Irland
Indien
Indonesien
Israel
Italien
Jamaica
Japan
Jersey
Jordanien
Kasachstan
Kenia
Kuwait
Lettland
Libanon
Litauen
Luxemburg
Mazedonien
Malaysien
Malta
Mexiko
Marokko
Mosambik
Nepal
Niederlande

Neuseeland
Nicaragua
Nigeria
Nordmazedonien
Norwegen
Oman
Pakistan
Panama
Papua Neuguinea
Paraguay
Peru
Philippinen
Polen
Portugal
Puerto Rico
Katar
Republik Kongo
Rumänien
Russland
Saudi Arabien
Senegal
Serbien
Singapur
Slowakei
Slowenien
Südafrika
Südkorea
Südsudan

Spanien
Sri Lanka
Sudan
Schweden
Schweiz
Taiwan
Tansania
Thailand
Trinidad und Tobago
Tunesien
Türkei
Uganda
Ukraine
Großbritannien
USA
Vereinigte Arabische Emirate
Uruguay
Venezuela
Vietnam
Simbabwe
Andere

Anderes Land

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

15. A15. In welchem Land leben Sie?

Gender

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

16. B1. Verwenden Sie einen oder mehrere der folgenden Begriffe um ihre Geschlechtsidentität zu beschreiben, wenn ja, welche?

Zutreffendes bitte auswählen.

Frau oder weiblich

Mann oder männlich

Nicht-binär/Non-binary

Agender

Androgyn

Bigender

Demigirl

Demiboy

Genderfluid

Genderqueer

Neutrois

Ohne/kein Gender

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

Keines der oben genannten

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Andere:

17. B2. Identifizieren Sie sich als transgender?

Anmerkung: Dies ist eine wörtliche Übersetzung der englischen Frage. Wenn Sie sich mit sehr ähnlichen Labels identifizieren, z.B. "transident", die es im Englischen so nicht gibt, wählen Sie sinngemäß "Ja". Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Unsicher

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

18. B3. Identifizieren Sie sich als nicht-binär oder fassen sich selbst als Teil der nicht-binären Gemeinschaft auf?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Unsicher

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

19. B4. Wurde bei Ihnen bisher Intergeschlechtlichkeit ärztlich diagnostiziert, oder wurden Sie mit Genitalien, Fortpflanzungsorganen und/oder Chromosomenmustern geboren oder haben sich diese in der Pubertät so entwickelt, dass diese nicht in die typische Definition eines männlichen oder weiblichen Körpers passen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Unsicher

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Das asexuelle Spektrum

20. C1. Würden Sie sich selbst auf dem asexuellen Spektrum verorten?

In dieser Umfrage beinhaltet das "asexuelle Spektrum" asexuelle, gray-asexuelle, demisexuelle, usw. Menschen.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Zu Frage 22 springen

Nein

Unsicher

Zu Frage 22 springen

Das allosexuelle Spektrum

21. C2. Würden Sie sich selbst als allosexuell bezeichnen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

- | | |
|---|-----------------------------|
| Ja | <i>Zu Frage 28 springen</i> |
| Nein | <i>Zu Frage 28 springen</i> |
| Unsicher | <i>Zu Frage 28 springen</i> |
| Ich bin mit diesem Begriff nicht vertraut | <i>Zu Frage 28 springen</i> |

Asexuelle Identität

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

22. C3. Mit welcher der folgenden Bezeichnungen für sexuelle Orientierungen identifizieren Sie sich am stärksten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

- Asexuell
- Grau-Asexuell (auch Gray-Asexuell, Grey-Asexuell, Gray-A, greysexuell, usw.)
- Demisexuell
- Questioning/Hinterfragend, ob asexuell/gray-asexuell/demisexuell
- Andere:

23. C4. Wie stark identifizieren Sie sich mit der in der vorhergehenden Frage gewählten Bezeichnung?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

- Überhaupt nicht - 0 1 2 3 4 - Sehr stark

Being Out

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

24. D1. Identifizieren Sie sich als asexuell oder auf dem asexuellen Spektrum? Falls ja, schätzen Sie im Folgenden ein, wem gegenüber Sie diesbezüglich geoutet sind.

Wenn Sie eine dieser Fragen nicht beantworten wollen oder können, bitte "unzutreffend" auswählen, oder frei lassen. Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Keinen | Einigen | Meisten | Alle | unzutreffend

Partner*innen (z. B. romantische oder queerplatonische Partner*innen, usw.)

Ex-Partner*innen (z. B. romantische oder queerplatonische Ex-Partner*innen, usw.)

Eltern

Andere Verwandte

Personen im gleichen Haushalt

Freund*innen, die LGBTQIA+ sind

Freund*innen, die nicht LGBTQIA+ sind

Mitschüler*innen

Lehrkräfte und Schulangestellte

Kolleg*innen

(Psychologische) Berater*innen

Medizinisches Fachpersonal

25. D2. In welchem Alter haben Sie zum ersten Mal die Möglichkeit in Betracht gezogen, dass Sie asexuell sind oder dem asexuellen Spektrum angehören?

Es zählt auch, wenn Sie zu dem Zeitpunkt noch keine Begriffe dafür kannten. Wenn Sie sich nicht genau erinnern können tragen Sie bitte "0" ein oder lassen Sie das Feld frei.

26. D3. In welchem Alter haben Sie sich innerlich oder auf andere Weise zum ersten Mal als asexuell oder auf dem asexuellen Spektrum identifiziert?

Wenn Sie ihre sexuelle Identität hinterfragen oder sich nicht mehr erinnern können, tragen Sie bitte eine "0" ein oder lassen Sie das Feld frei.

27. D4. In welchem Alter haben Sie das erste Mal einer anderen Person erzählt, dass Sie sich als asexuell oder auf dem asexuellen Spektrum identifizieren?

Wenn sie bisher keiner Person davon erzählt haben, lassen Sie das Feld bitte frei oder tragen eine "0" ein.

Orientierung

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

28. E1. Mit welchen der folgenden Bezeichnungen für sexuelle Orientierungen identifizieren Sie sich zur Zeit?

Später kommt noch eine Frage spezifisch für Bezeichnungen der romantischen Orientierungen.

Zutreffendes bitte auswählen.

Asexuell

Demisexuell

Grau-Asexuell (auch Gray-Asexuell, Grey-Asexuell, Gray-A, greysexuell, usw.)

Aceflux

Aegosexuell/Autochorissexuell

Heterosexuell

Lesbisch

Schwul

Bisexuell

Pansexuell

Queer

Sexuell hingezogen zu Männern

Sexuell hingezogen zu Frauen

Sexuell hingezogen zu nicht-binären Menschen

Sexuell hingezogen zu Maskulinität

Sexuell hingezogen zu Femininität

Sexuell hingezogen zu Androgynität

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

Ich bevorzuge keine Bezeichnung zu verwenden, die meine sexuelle Orientierung beschreibt

Andere:

29. E2. Mit welchen der folgenden Bezeichnungen haben Sie sich bisher in Ihrem Leben identifiziert? Nennen Sie auch die Bezeichnungen, die Sie nicht mehr verwenden.

Später kommt noch eine Frage spezifisch für Bezeichnungen der romantischen Orientierungen.

Zutreffendes bitte auswählen.

Asexuell

Demisexuell

Grau-Asexuell (auch Gray-Asexuell, Grey-Asexuell, Gray-A, greysexuell, usw.)

Aceflux

Aegosexuell/Autochorissexuell

Heterosexuell

Lesbisch

Schwul

Bisexuell

Pansexuell

Queer

Sexuell hingezogen zu Männern

Sexuell hingezogen zu Frauen

Sexuell hingezogen zu nicht-binären Menschen

Sexuell hingezogen zu Maskulinität

Sexuell hingezogen zu Femininität

Sexuell hingezogen zu Androgynität

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

Ich bevorzuge keine Bezeichnung zu verwenden, die meine sexuelle Orientierung beschreibt

Andere:

30. E3. Würden Sie sich selbst auf dem aromantischen Spektrum verorten?

In dieser Umfrage beinhaltet das "aromantische Spektrum" aromantische, gray-romantische, demiromantische, usw. Menschen.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

31. E4. Identifizieren Sie sich mit einer oder mehreren der folgenden Bezeichnungen für romantische Orientierungen? Wenn ja, mit welchen?

Zutreffendes bitte auswählen.

Aromantisch

Demiromantisch

Gray-/Grau-romantisch oder Gray-/Grau-aromantisch

Aroflux

Cupioromantisch

Lithromantisch/Akoiromantisch

WTFromantisch oder quoiromantisch

Heteroromantisch

Homoromantisch/Lesbisch/Schwul

Bioromantisch

Panromantisch

Polyromantisch

Queer

Romantisch hingezogen zu Männern

Romantisch hingezogen zu Frauen

Romantisch hingezogen zu nicht-binären Menschen

Romantisch hingezogen zu Maskulinität

Romantisch hingezogen zu Femininität

Romantisch hingezogen zu Androgynität

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

Ich bevorzuge keine Bezeichnung zu verwenden, die meine romantische Orientierung beschreibt

Andere:

32. E5. Mit welchen der folgenden Bezeichnungen haben Sie sich bisher in Ihrem Leben identifiziert? Nennen Sie auch die Bezeichnungen, die Sie nicht mehr verwenden.

Zutreffendes bitte auswählen.

Aromantisch

Demiromantisch

Gray-/Grau-romantisch oder Gray-/Grau-aromantisch

Aroflux

Cupioromantisch

Lithromantisch/Akoiromantisch

WTFromantisch oder quoiromantisch

Heteroromantisch

Homoromantisch/Lesbisch/Schwul

Bioromantisch

Panromantisch

Polyromantisch

Queer

Romantisch hingezogen zu Männern

Romantisch hingezogen zu Frauen

Romantisch hingezogen zu nicht-binären Menschen

Romantisch hingezogen zu Maskulinität

Romantisch hingezogen zu Femininität

Romantisch hingezogen zu Androgynität

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

Ich bevorzuge keine Bezeichnung zu verwenden, die meine romantische Orientierung beschreibt

Andere:

33. E6. Wie oft empfinden Sie sexuelle Anziehung/sexuelles Verlangen gegenüber einer anderen Person?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Niemals

Selten

Manchmal

Oft

Unsicher

34. E7. Wenn Sie schon einmal sexuelle Anziehung/sexuelles Verlangen empfunden haben, wem gegenüber haben Sie es verspürt?

Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob sie jemals sexuelle Anziehung verspürt haben, können Sie die Frage überspringen.

Zutreffendes bitte auswählen.

Unzutreffend

Eine Person, mit der ich eine intime oder feste Beziehung geführt habe

Eine Person, der ich mich nahe oder verbunden gefühlt habe

Freund*innen

Bekannte

Fremde

Berühmtheiten/Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens

Fiktionale Charaktere

Niemand Bestimmtes

35. E8. Wenn Sie schon einmal sexuelle Anziehung/sexuelles Verlangen empfunden

haben, wie oft wollten Sie danach handeln (z.B. eine sexuelle Beziehung oder ein sexuelles Erlebnis eingehen)?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Unzutreffend

Niemals

Selten

Manchmal

Oft

Unsicher

36. E9. Neben romantischer und sexueller empfinden einige Menschen weitere Anziehungsformen. Wenn Ihnen die folgenden Begriffe bekannt sind, wählen Sie bitte die von Ihnen empfundenen Anziehungsformen aus.

Zutreffendes bitte auswählen.

Ästhetische Anziehung

Alterous Anziehung (*alterous attraction*, noch keine deutsche Übersetzung vorhanden)

Emotionale Anziehung

Intellektuelle Anziehung

Platonische Anziehung

Sinnliche/physische Anziehung

Queerplatonische Anziehung

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

Ich empfinde keine der hier genannten Formen von Anziehung

Ich unterteile meine Anziehung nicht auf diese Art

Andere

Beziehungen

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

Bemerkung zu Definitionen:

Für die nachfolgenden Fragen bezieht sich der Begriff "partnerschaftliche Beziehung" auf enge Beziehungen, die sich von verwandtschaftlichen Beziehungen oder engen Freundschaften unterscheiden. Typische Beispiele dafür sind etwa Ehe, Lebensgemeinschaften, queerplatonische Beziehungen, Partnerschaften, Lebensgefährte*innen, usw. Partnerschaftliche oder intime Beziehungen müssen nicht sexuell oder romantisch sein.

37. F1. Was ist Ihr aktueller Beziehungsstatus?

Zutreffendes bitte auswählen.

Single

In einer partnerschaftlichen oder intimen Beziehung

In mehr als einer partnerschaftlichen oder intimen Beziehung

Verlobt

Verheiratet

In einer eingetragenen Partnerschaft oder einer Lebensgemeinschaft

Geschieden

Getrennt

Verwitwet

Keine Angabe

Keine der genannten

Andere:

38. F2. Waren Sie jemals in einer partnerschaftlichen oder intimen Beziehung?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja (zurzeit und/oder in der Vergangenheit)

Nein

Zu Frage 44 springen

Unsicher

39. F3. Welche der nachfolgenden Aussagen beschreibt Ihre Vorlieben hinsichtlich Monogamie/Nicht-Monogamie in partnerschaftlichen oder intimen Beziehungen *am besten*?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ich bevorzuge Monogamie

Ich bevorzuge Nicht-Monogamie

Ich bin sowohl mit Monogamie als auch mit Nicht-Monogamie zufrieden

Questioning/Hinterfragend oder unsicher

Ich bin nicht an partnerschaftlichen oder intimen Beziehungen interessiert.

Andere:

Nicht-Monogamie

40. F4. Für diejenigen, die nicht monogam sind, welche der folgenden Begriffe würden Sie verwenden, um Ihre Einstellung zur Nicht-Monogamie zu beschreiben?

Zutreffendes bitte auswählen.

Polyamorie

Polyaffektion

Hierarchische Nicht-Monogamie

Nicht-hierarchische Nicht-Monogamie

Offene Beziehung

Solo-Polyamorie

Beziehungsanarchie

Keine Angabe

Andere:

Beziehungsgeschichte

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

41. F5. Waren Sie jemals in einer partnerschaftlichen Beziehung, die Sie als romantisch bezeichnen würden?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja, zurzeit bin ich in mindestens einer solchen Beziehung

Ja, in der Vergangenheit

Nein

Ich unterscheide nicht zwischen romantischen und nicht-romantischen Beziehungen

Unsicher

42. F6. Waren Sie jemals in einer partnerschaftlichen oder intimen Beziehung, die Sie als nicht-romantisch bezeichnen würden?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja, zurzeit bin ich in mindestens einer solchen Beziehung

Ja, in der Vergangenheit

Nein

Ich unterscheide nicht zwischen romantischen und nicht-romantischen Beziehungen

Unsicher

Orientierung von Partnern

43. F7. Waren Sie jemals in einer partnerschaftlichen oder intimen Beziehung mit einer Person, von der Sie wissen, dass sie ...

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Ja, zurzeit | Ja, in der Vergangenheit | Nein/Unsicher

Asexuell oder auf dem asexuellen Spektrum

NICHT asexuell oder auf dem asexuellen Spektrum

Aromantisch oder auf dem aromantischen Spektrum

NICHT aromantisch oder auf dem aromantischen Spektrum

Sexuelle Einstellung & Sexuelles Verhalten

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

44. G1. Wie Stark ist Ihr Sexualtrieb/Ihre Libido typischerweise?

Sexualtrieb oder Libido bezieht sich auf den Drang, sexuelle Stimulation zu erfahren, zum Beispiel durch Sex mit

anderen Menschen oder Selbststimulation (z.B. Masturbation).

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Nicht existent - 0 1 2 3 4 - Sehr stark

45. G2. Wie empfinden Sie die Idee, sich (persönlich) an sexuellen Aktivitäten zu beteiligen?

Beispiele für "sexuelle Aktivitäten" sind Geschlechtsverkehr, Oralsex, Analsex und manuelle Stimulation einer anderen Person oder durch eine andere Person usw.

Zutreffendes bitte auswählen.

Abgestoßen (*Repulsed*)

Abgeneigt (*Averse*)

Gleichgültig (*Indifferent*)

Positiv (*Favorable*)

Unsicher

Es hängt stark von der Person oder den Umständen ab

Es hängt von der spezifischen sexuellen Handlung ab

Meine Gefühle dazu ändern sich im Laufe der Zeit

Sexuelle Vergangenheit

46. H1. Der nachfolgende Abschnitt enthält persönliche Fragen zu Ihrer sexuellen Vergangenheit. Sind Sie bereit, Fragen zu diesem Themenbereich zu beantworten?

In diesem Abschnitt schließt der Begriff "Sex" vaginalen, oralen oder analen Sex mit ein, ebenso die manuelle Stimulation einer anderen Person oder durch eine andere Person.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein, ich möchte die Fragen überspringen

[Zu Frage 51 springen](#)

Sexuelle Vergangenheit

In diesem Abschnitt schließt der Begriff "Sex" vaginalen, oralen oder analen Sex mit ein, ebenso die manuelle Stimulation einer anderen Person oder durch eine andere Person.

47. H2. Hatten Sie jemals einvernehmlichen Sex?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

[Zu Frage 51 springen](#)

Unsicher

Sexuelle Vergangenheit

In diesem Abschnitt schließt der Begriff "Sex" vaginalen, oralen oder analen Sex mit ein, ebenso die manuelle Stimulation einer anderen Person oder durch eine andere Person.

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

48. H3. Wie alt waren Sie, nach Ihrer bestmöglichen Schätzung, als Sie ERSTMALS einvernehmlichen Sex hatten?

Lassen Sie dieses Feld leer, wenn das niemals vorgekommen ist oder Sie sich nicht an den Zeitpunkt erinnern können.

49. H4. Wie alt waren Sie, nach Ihrer bestmöglichen Schätzung, als Sie ZULETZT einvernehmlichen Sex hatten?

Lassen Sie dieses Feld leer, wenn das niemals vorgekommen ist oder Sie sich nicht an den Zeitpunkt erinnern können.

50. H5. Wie oft haben Sie im letzten Jahr an einvernehmlichen sexuellen Handlungen teilgenommen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Gar nicht

1-2 Mal

3-5 Mal

6-10 Mal

11-25 Mal

26-50 Mal

Mindestens 50 Mal

Sexualisierte Gewalt

Der folgende Abschnitt enthält einige sensible Fragen, die sich auf Ihre Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt und/oder unerwünschten sexuellen Kontakt beziehen. Die Fragen nehmen explizit Bezug auf sexuelle Handlungen. Wir haben versucht, die folgenden Fragen so neutral wie möglich zu formulieren, aber wir wissen, dass es nicht einfach wird, diese zu beantworten. Sie können sich jederzeit dazu entscheiden, zur nächsten Frage oder zum nächsten Abschnitt zu springen. Wenn die Bearbeitung dieses Abschnitts zu viele Gedanken und Gefühle in Ihnen aufwühlt, haben wir am Ende Kontaktmöglichkeiten aufgeführt, die Sie hilfreich finden könnten.

51. I1. Nachdem Sie den obenstehenden Absatz gelesen haben: Wollen Sie mit diesem Abschnitt fortfahren und diese Fragen beantworten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein, ich möchte die Fragen überspringen

Zu Frage 67 springen

Sexualisierte Gewalt

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

52. I2. Wie oft in den letzten zwölf Monaten haben Menschen Sie an einem öffentlichen Ort sexuell belästigt, sodass Sie sich nicht sicher gefühlt haben?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

53. I3. Wie oft in den letzten zwölf Monaten haben Menschen Ihnen gegenüber ihre sexuellen Körperteile entblößt, Sie dazu gebracht, Ihre sexuellen Körperteile zur Schau zu stellen, oder Sie dazu gebracht, sich sexuelle Fotos oder Videos anzusehen, obwohl Sie das nicht wollten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

54. 14. Wie oft in den letzten zwölf Monaten haben Menschen Sie auf sexuelle Art geküsst, gestreichelt, begrabscht, gepackt oder angefasst oder dies versucht, ohne Ihr Einverständnis und/oder so, dass Sie sich nicht sicher gefühlt haben?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

Hinweis für den restlichen Abschnitt

Im restlichen Abschnitt werden wir Fragen zu vaginalem, analem, oralem oder manuellem Sex und anderen Arten penetrativer, sexueller Handlungen stellen. Dies beinhaltet Situationen, in denen Sie penetriert wurden UND Situationen, in denen Sie genötigt oder gezwungen wurden, eine andere Person zu penetrieren.

Dies beinhaltet ausdrücklich:

Das Einführen eines Penis in Mund, Vagina oder Anus; das Berühren von Vagina, Penis oder Anus mit dem Mund; die Stimulation der Genitalien mit den Händen; und das Einführen von Fingern oder Objekten in Vagina, Mund oder Anus.

55. 15. Wie oft in den letzten zwölf Monaten haben Menschen Ihnen irgendeine Art der penetrativen, sexuellen Handlung angedroht (mit sich oder Sie mit sich selbst) ohne Ihr Einverständnis, aber es ist NICHT passiert?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

Bezogen auf die restlichen Fragen dieses Abschnitts:

Wie viele Menschen haben jemals in den folgenden Situationen vaginalen, analen, oralen oder manuellen Sex mit Ihnen gehabt, oder Finger oder einen Objekt in Ihre Vagina oder Ihren Anus eingeführt, ...

56. 16. ...als Sie betrunken, unter Drogeneinfluss oder bewusstlos und nicht in der Lage waren zuzustimmen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

57. 17. ...unter Anwendung oder Androhung von physischer Gewalt?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

58. 18. ...nachdem Sie unter Druck gesetzt wurden, indem Lügen erzählt oder Versprechungen über die Zukunft gemacht wurden, von denen diese Menschen wussten, dass sie nicht wahr sind?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

59. 19. ...nachdem Sie unter Druck gesetzt wurden, indem gedroht wurde die Beziehung zu beenden oder Gerüchte über Sie zu verbreiten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

60. I10. ...nachdem Sie unter Druck gesetzt wurden, indem Sie durch wiederholtes Bitten um Sex zermürbt wurden oder jemand sich demonstrativ unzufrieden gezeigt hat?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

61. I11. ...nachdem Sie unter Druck gesetzt wurden, indem Einfluss auf Sie genommen wurde oder Autorität über Sie genutzt wurde, zum Beispiel durch Vorgesetzte oder Lehrer*innen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0

1-2

3-4

5+

62. I12. Die verbleibenden Fragen dieses Abschnitts handeln von Erfahrungen mit sexueller Gewalt, die Sie vor Vollendung des 18. Lebensjahres gemacht haben. Wollen Sie diese Fragen beantworten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Zu Frage 63 springen

Nein, ich möchte die Fragen überspringen

Zu Frage 67 springen

Sollten Sie sich nach dem Beantworten dieser Fragen aufgewühlt fühlen und mit jemandem sprechen wollen, wenden Sie sich bitte an eine der unten aufgeführten anonymen Beratungsstellen.

Deutschland

In einer **akuten Notfallsituation** wählen Sie bitte die 112.

Telefonische Seelsorge

0800 - 111 0 111 (24/7)

0800 - 111 0 222 (24/7)

Email: <https://online.telefonseelsorge.de/content/mailseelsorge>

Chat: <https://online.telefonseelsorge.de/content/chatseelsorge>

Muslimisches Seelsorgetelefon

+49 30 44 35 09 821 (24/7)

<https://www.mutes.de>

Nummer gegen Kummer

0800 - 116 111 (Mo-Sa 14-20 Uhr, für Kinder und Jugendliche; Der Anruf ist anonym und kostenlos)

Chat-Beratung Mi+Do 14-18 Uhr

<https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/online-beratung/>

Regionale Liste mit queeren Beratungsangeboten

<https://www.vlsp.de/beratung-therapie/angebote>

Beratung für queere Jugendliche und junge Erwachsene, explizit auch inklusiv für Jugendliche und junge Erwachsene auf dem asexuellen Spektrum

Beratungsangebot des Frankfurter Zentrums für queere Jugend und junge Erwachsene KUSS41, bei dem auch Menschen aus anderen Städten anrufen dürfen (am besten nachmittags und abends zu erreichen, keine exakt festgelegten Zeiten):

069 - 297 236 56

Email: info@kuss41.de

<http://www.kuss41.de/beratung/>

Österreich

Unter der Telefonseelsorge-Notrufnummer 142 kann rund um die Uhr gebührenfrei angerufen werden.

<http://www.telefonseelsorge.at>

Chat-Beratung täglich 16-22 Uhr:

<https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/chatberatung.html>

Email-Beratung: <https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/mailberatung.html>

Schweiz

Unter der Seelsorge-Notrufnummer 143 kann rund um die Uhr angerufen werden; unabhängig von Gesprächsdauer kostet ein Anruf mit dem Handy 20-70 Rappen, aus dem Festnetz 20 Rappen und aus öffentlichen Telefonkabinen 70 Rappen.

Chat-Beratung tägl. 10-22 Uhr <https://www.143.ch/Beratung/Chat-Kontakt>

Email-Beratung <https://www.143.ch/Beratung/Mail-Kontakt>

<https://www.143.ch>

Belgien

Telefonhilfe unter 108 rund um die Uhr und gebührenfrei (deutschsprachig)

<https://telefonhilfe.be>

International Suicide Crisis Lines List

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_suicide_crisis_lines

International Telephone Helplines

<https://www.telefonseelsorge.de/international-helplines/>

Zusätzliche Anlaufstellen für die USA, Kanada, Großbritannien, Australien und Deutschland

<https://docs.google.com/document/d/1yYYzKfYli31GS1QoIKrdESBNDhWiUWzOwQBMoTCnBfQ/edit>

Sexualisierte Gewalt

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

Bevor Sie Ihr 18. Lebensjahr vollendet hatten:

63. I13. Wurden Sie jemals unter Druck gesetzt, die Genitalien eines Erwachsenen oder eines anderen Kindes, oder Pornographie anzusehen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

64. I14. Wurden Sie jemals gezwungen oder unter Druck gesetzt, sich selbst auszuziehen oder einem Erwachsenen oder anderen Kind Ihre Genitalien zu zeigen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

65. I15. Wurden Ihr Körper und/oder Ihre Geschlechtsteile jemals mit sexuellem Hintergedanken geküsst, oder wurden Sie gezwungen eine andere Person derart zu küssen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja, jemand hat es versucht, es aber nicht geschafft

Ja, jemand hat es versucht und es geschafft

Nein

66. I16. Hat jemals eine Person versucht, gegen Ihren Willen mit Ihnen vaginalen, analen oder oralen Sex zu haben?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja, jemand hat es versucht, es aber nicht geschafft

Ja, jemand hat es versucht und es geschafft

Nein

Sollten Sie sich nach dem Beantworten dieser Fragen aufgewühlt fühlen und mit jemandem sprechen wollen, wenden Sie sich bitte an eine der unten aufgeführten anonymen Beratungsstellen.

Deutschland

In einer **akuten Notfallsituation** wählen Sie bitte die 112.

Telefonische Seelsorge

0800 - 111 0 111 (24/7)

0800 - 111 0 222 (24/7)

Email: <https://online.telefonseelsorge.de/content/mailseelsorge>

Chat: <https://online.telefonseelsorge.de/content/chatseelsorge>

Muslimisches Seelsorgetelefon

+49 30 44 35 09 821 (24/7)

<https://www.mutes.de>

Nummer gegen Kummer

0800 - 116 111 (Mo-Sa 14-20 Uhr, für Kinder und Jugendliche; Der Anruf ist anonym und kostenlos)

Chat-Beratung Mi+Do 14-18 Uhr

<https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/online-beratung/>

Regionale Liste mit queeren Beratungsangeboten

<https://www.vlsp.de/beratung-therapie/angebote>

Beratung für queere Jugendliche und junge Erwachsene, explizit auch inklusiv für Jugendliche und junge Erwachsene auf dem asexuellen Spektrum

Beratungsangebot des Frankfurter Zentrums für queere Jugend und junge Erwachsene KUSS41, bei dem auch Menschen aus anderen Städten anrufen dürfen (am besten nachmittags und abends zu erreichen, keine exakt festgelegten Zeiten):

069 - 297 236 56

Email: info@kuss41.de

<http://www.kuss41.de/beratung/>

Österreich

Unter der Telefonseelsorge-Notrufnummer 142 kann rund um die Uhr gebührenfrei angerufen werden.

<http://www.telefonseelsorge.at>

Chat-Beratung täglich 16-22 Uhr:

<https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/chatberatung.html>

Email-Beratung: <https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/mailberatung.html>

Schweiz

Unter der Seelsorge-Notrufnummer 143 kann rund um die Uhr angerufen werden; unabhängig von Gesprächsdauer kostet ein Anruf mit dem Handy 20-70 Rappen, aus dem Festnetz 20 Rappen und aus öffentlichen Telefonkabinen 70 Rappen.

Chat-Beratung tägl. 10-22 Uhr <https://www.143.ch/Beratung/Chat-Kontakt>

Email-Beratung <https://www.143.ch/Beratung/Mail-Kontakt>

<https://www.143.ch>

Belgien

Telefonhilfe unter 108 rund um die Uhr und gebührenfrei (deutschsprachig)

<https://telefonhilfe.be>

International Suicide Crisis Lines List

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_suicide_crisis_lines

International Telephone Helplines

<https://www.telefonseelsorge.de/international-helplines/>

Zusätzliche Anlaufstellen für die USA, Kanada, Großbritannien, Australien und Deutschland

<https://docs.google.com/document/d/1yYYzKfYli31GS1QoIKrdESBNDhWiUWzOwQBMoTCnBfQ/edit>

Gesundheit und (Nicht-)Beeinträchtigung

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

67. J1. Wie oft haben Sie folgende Mittel in den letzten zwölf Monaten benutzt?

Beziehen Sie den Gebrauch nicht mit ein, wenn er Teil einer religiösen Praktik ist oder von einer einem medizinischen Expert*in verschrieben wurde. Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen. *Diese Umfrage ist anonym.**

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

0/12 Monate | 1-2/12 Monate | 1-2/Monat | 1-2 Tage/Woche | 3-4 Tage/Woche | >5 Tage/Woche

Alkohol

Tabak

Marihuana

Freizeitgebrauch verschreibungspflichtiger Medikamente

Andere Rauschmittel (nicht injizierbar)

Andere Rauschmittel (injizierbar)

68. J2. Beschreiben Sie sich selbst als...?

Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Ja | Unsicher | Nein | Ich bin mit diesem Begriff nicht vertraut

Mensch mit Behinderung

Mensch mit körperlicher Behinderung
Mensch mit kognitiver Behinderung
Mensch mit chronischer Erkrankung
Mensch mit psychischer Erkrankung
Neurodiverser Mensch
Gehörloser oder schwerhöriger Mensch
Blinder Mensch oder Mensch mit Sehbehinderung

69. J3. Hat jemals eins der Folgenden auf Sie zugetroffen?

Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Ja - ärztlich diagnostiziert | Ja - selbst diagnostiziert | Unsicher | Nein | Ich bin mit dem Begriff nicht vertraut

ADHS oder ADS

Angststörung

Autistisches Spektrum

Depressive Störung

Bipolare Störung

Persönlichkeitsstörung

Sexuelle Appetenzstörung oder "Hypoaktive sexuelle Bedürfnis-Störung" (engl. Hypoactive sexual desire disorder, HSDD)

Essstörung

Substanzgebundene Abhängigkeit

Verhaltenssucht (Essstörungen ausgenommen)

Dissoziative Identitätsstörung/Multiplizität

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, einschließlich Komplexe posttraumatische Belastungsstörung)

Psychotische Störung

Zwangsstörung (OCD)

70. J4. Die folgenden Fragen werden sich um die Lebensmittel drehen, die Sie essen. Sind Sie bereit, diese Fragen zu beantworten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein, überspringen

Zu Frage 74 springen

Gesundheit und (Nicht-)Beeinträchtigung

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

Ernährungssicherheit

71. J5. Welche dieser Aussagen beschreibt die Lebensmittel, die in Ihrem Haushalt in den letzten zwölf Monaten gegessen wurden, am besten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Es standen genug Lebensmittel zur Verfügung, die ich essen will

Es standen genug Lebensmittel zur Verfügung, aber nicht immer die, die ich essen will

Es gab manchmal nicht genug zu essen

Es gab oft nicht genug zu essen

Ich weiß es nicht

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

72. J6. Ich habe mir in den letzten zwölf Monaten Sorgen gemacht, dass meine Lebensmittel aufgebraucht sein würden, bevor ich wieder Geld bekommen würde, um neue zu kaufen.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Oft wahr

Manchmal wahr

Niemals wahr

Ich weiß nicht

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

73. J7. Ich konnte es mir in den letzten zwölf Monaten nicht leisten, mich ausgewogen zu ernähren.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Oft wahr

Manchmal wahr

Niemals wahr

Ich weiß nicht

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Suizid

74. K1. Der folgende Abschnitt enthält Fragen zu Suizid. Sind Sie bereit, diese Fragen zu beantworten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein, überspringen

Zu Frage 79 springen

Suizid

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

75. K2. Haben Sie in den letzten zwölf Monaten ernsthaft darüber nachgedacht, Suizid zu begehen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Ich weiß nicht/Unsicher

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

76. K3. Haben Sie in den letzten zwölf Monaten einen Plan geschmiedet, wie Sie

versuchen würden, einen Suizid zu begehen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Ich weiß nicht/Unsicher

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

77. K4. Wie oft haben Sie in den letzten zwölf Monaten tatsächlich versucht Suizid zu begehen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

0 Mal

1 Mal

2 oder 3 Mal

4 oder 5 Mal

6 Mal oder öfter

Ich weiß nicht/Unsicher

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

78. K5. Falls Sie in den letzten zwölf Monaten versucht haben Suizid zu begehen, hatte ein solcher Versuch eine Verletzung, Vergiftung oder Überdosierung zur Folge, die ärztlich behandelt werden musste?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ich habe in den letzten zwölf Monaten keinen Suizidversuch unternommen

Ja

Nein

Ich weiß nicht/Unsicher

Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Sollten Sie sich nach dem Beantworten dieser Fragen aufgewühlt fühlen und mit

jemandem sprechen wollen, wenden Sie sich bitte an eine der unten aufgeführten anonymen Beratungsstellen.

Deutschland

In einer **akuten Notfallsituation** wählen Sie bitte die 112.

Telefonische Seelsorge

0800 - 111 0 111 (24/7)

0800 - 111 0 222 (24/7)

Email: <https://online.telefonseelsorge.de/content/mailseelsorge>

Chat: <https://online.telefonseelsorge.de/content/chatseelsorge>

Muslimisches Seelsorgetelefon

+49 30 44 35 09 821 (24/7)

<https://www.mutes.de>

Nummer gegen Kummer

0800 - 116 111 (Mo-Sa 14-20 Uhr, für Kinder und Jugendliche; Der Anruf ist anonym und kostenlos)

Chat-Beratung Mi+Do 14-18 Uhr

<https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/online-beratung/>

Regionale Liste mit queeren Beratungsangeboten

<https://www.vlsp.de/beratung-therapie/angebote>

Beratung für queere Jugendliche und junge Erwachsene, explizit auch inklusiv für Jugendliche und junge Erwachsene auf dem asexuellen Spektrum

Beratungsangebot des Frankfurter Zentrums für queere Jugend und junge Erwachsene KUSS41, bei dem auch Menschen aus anderen Städten anrufen dürfen (am besten

nachmittags und abends zu erreichen, keine exakt festgelegten Zeiten):

069 - 297 236 56

Email: info@kuss41.de

<http://www.kuss41.de/beratung/>

Österreich

Unter der Telefonseelsorge-Notrufnummer 142 kann rund um die Uhr gebührenfrei angerufen werden.

<http://www.telefonseelsorge.at>

Chat-Beratung täglich 16-22 Uhr:

<https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/chatberatung.html>

Email-Beratung: <https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/mailberatung.html>

Schweiz

Unter der Seelsorge-Notrufnummer 143 kann rund um die Uhr angerufen werden; unabhängig von Gesprächsdauer kostet ein Anruf mit dem Handy 20-70 Rappen, aus dem Festnetz 20 Rappen und aus öffentlichen Telefonkabinen 70 Rappen.

Chat-Beratung tägl. 10-22 Uhr <https://www.143.ch/Beratung/Chat-Kontakt>

Email-Beratung <https://www.143.ch/Beratung/Mail-Kontakt>

<https://www.143.ch>

Belgien

Telefonhilfe unter 108 rund um die Uhr und gebührenfrei (deutschsprachig)

<https://telefonhilfe.be>

International Suicide Crisis Lines List

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_suicide_crisis_lines

International Telephone Helplines

<https://www.telefonseelsorge.de/international-helplines/>

Zusätzliche Anlaufstellen für die USA, Kanada, Großbritannien, Australien und Deutschland

<https://docs.google.com/document/d/1yYYzKfYli31GS1QoIKrdESBNDhWiUWzOwQBMoTCnBfQ/edit>

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten

79. L1. Der folgende Abschnitt enthält Fragen zu Selbstverletzung. Sind Sie bereit, diese Fragen zu beantworten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein, überspringen

Zu Frage 82 springen

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

80. L2. Haben Sie jemals darüber nachgedacht sich absichtlich selbst zu verletzen, ohne sterben zu wollen (z.B. durch Schnitte oder Verbrennen)?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

- Ja, innerhalb des letzten Jahrs
- Ja, vor über einem Jahr
- Nein
- Ich weiß nicht/Unsicher
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten

81. L3. Haben Sie sich jemals tatsächlich absichtlich selbst verletzt, ohne sterben zu wollen?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

- Ja, innerhalb des letzten Jahrs
- Ja, vor über einem Jahr
- Nein
- Ich weiß nicht/Unsicher
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Sollten Sie sich nach dem Beantworten dieser Fragen aufgewühlt fühlen und mit jemandem sprechen wollen, wenden Sie sich bitte an eine der unten aufgeführten anonymen Beratungsstellen.

Deutschland

In einer **akuten Notfallsituation** wählen Sie bitte die 112.

Telefonische Seelsorge

0800 - 111 0 111 (24/7)

0800 - 111 0 222 (24/7)

Email: <https://online.telefonseelsorge.de/content/mailseelsorge>

Chat: <https://online.telefonseelsorge.de/content/chatseelsorge>

Muslimisches Seelsorgetelefon

+49 30 44 35 09 821 (24/7)

<https://www.mutes.de>

Nummer gegen Kummer

0800 - 116 111 (Mo-Sa 14-20 Uhr, für Kinder und Jugendliche; Der Anruf ist anonym und kostenlos)

Chat-Beratung Mi+Do 14-18 Uhr

<https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/online-beratung/>

Regionale Liste mit queeren Beratungsangeboten

<https://www.vlsp.de/beratung-therapie/angebote>

Beratung für queere Jugendliche und junge Erwachsene, explizit auch inklusiv für Jugendliche und junge Erwachsene auf dem asexuellen Spektrum

Beratungsangebot des Frankfurter Zentrums für queere Jugend und junge Erwachsene KUSS41, bei dem auch Menschen aus anderen Städten anrufen dürfen (am besten nachmittags und abends zu erreichen, keine exakt festgelegten Zeiten):

069 - 297 236 56

Email: info@kuss41.de

<http://www.kuss41.de/beratung/>

Österreich

Unter der Telefonseelsorge-Notrufnummer 142 kann rund um die Uhr gebührenfrei angerufen werden.

<http://www.telefonseelsorge.at>

Chat-Beratung täglich 16-22 Uhr:

<https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/chatberatung.html>

Email-Beratung: <https://onlineberatung-telefonseelsorge.at/mailberatung.html>

Schweiz

Unter der Seelsorge-Notrufnummer 143 kann rund um die Uhr angerufen werden; unabhängig von Gesprächsdauer kostet ein Anruf mit dem Handy 20-70 Rappen, aus dem Festnetz 20 Rappen und aus öffentlichen Telefonkabinen 70 Rappen.

Chat-Beratung tägl. 10-22 Uhr <https://www.143.ch/Beratung/Chat-Kontakt>

Email-Beratung <https://www.143.ch/Beratung/Mail-Kontakt>

<https://www.143.ch>

Belgien

Telefonhilfe unter 108 rund um die Uhr und gebührenfrei (deutschsprachig)

<https://telefonhilfe.be>

International Suicide Crisis Lines List

https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_suicide_crisis_lines

International Telephone Helplines

<https://www.telefonseelsorge.de/international-helplines/>

Zusätzliche Anlaufstellen für die USA, Kanada, Großbritannien, Australien und Deutschland

<https://docs.google.com/document/d/1yYYzKfYli31GS1QoIKrdESBNDhWiUWzOwQBMoTCnBfQ/edit>

Negative Erfahrungen

Der folgende Abschnitt fragt nach Diskriminierung aufgrund von sexueller, romantischer, und/oder Geschlechtsidentität. Sie können sich jederzeit dazu entscheiden zur nächsten Frage oder zum nächsten Abschnitt zu springen. Wir verstehen, dass es schwierig sein kann mögliche Auslöser für Diskriminierung aufgrund von unterschiedlichen Orientierungen und Identitäten genau zuzuordnen. Bitte beantworten Sie die Fragen so gut, wie Sie können.

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

82. M1. Haben Sie aufgrund Ihrer sexuellen und/oder romantischen Orientierung folgende Erfahrungen gemacht?

Wenn Sie nicht in der Lage sind, den konkreten Auslöser für einen Vorfall zu benennen, aber das Gefühl haben, dass Ihre sexuelle und/oder romantische Orientierung ein signifikanter Faktor waren, steht es Ihnen frei, diese zu zählen. Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Ja | Unsicher | Nein

Verbale Belästigung (persönlich und/oder online)

Sexuelle Belästigung (persönlich und/oder online)

Physische Belästigung/Gewalt

Mobbing (persönlich und/oder online)

Verlust von materieller und/oder finanzieller Unterstützung durch Familie oder anderen Personen

Angebote oder Versuche, Sie zu "heilen"

Invasive und unangemessene persönliche Fragen

Mit weniger Höflichkeit und/oder Respekt als andere Menschen behandelt werden

Andere Menschen geben Ihnen das Gefühl, dass sie denken, Sie seien unehrlich

Andere Menschen verhalten sich so, als ob sie besser als Sie wären

Andere Formen von Diskriminierung

83. M2. Haben Sie aufgrund Ihrer Identität und/oder Präsentation als trans* und/oder nicht-binär und/oder *gender non-conforming* folgende Erfahrungen gemacht?

Wenn Sie nicht trans und/oder nicht-binär und/oder gender non-conforming sind, können Sie diese Frage überspringen. Wenn Sie nicht in der Lage sind den konkreten Auslöser für einen Vorfall zu benennen, aber das Gefühl haben, dass Ihre Identität und/oder Präsentation als trans* und/oder nicht-binär und/oder gender non-conforming ein signifikanter Faktor waren, steht es Ihnen frei, diese zu zählen. Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.*

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Ja | Unsicher | Nein

Verbale Belästigung (persönlich und/oder online)

Sexuelle Belästigung (persönlich und/oder online)

Physische Belästigung/Gewalt

Mobbing (persönlich und/oder online)

Verlust von materieller und/oder finanzieller Unterstützung durch Familie oder anderen Personen

Angebote oder Versuche, Sie zu "heilen"

Invasive und unangemessene persönliche Fragen

Mit weniger Höflichkeit und/oder Respekt als andere Menschen behandelt werden

Andere Menschen geben Ihnen das Gefühl, dass sie denken Sie seien unehrlich

Andere Menschen verhalten sich so, als ob sie besser als Sie wären

Anderen Formen von Diskriminierung

84. M3. Optional - Wenn Sie genauer auf die in den vorhergehenden Fragen genannten Erfahrungen eingehen möchten, kommentieren Sie bitte hier:

85. M4. Auf einer Skala von 0 (wenig bis kein Einfluss) bis 4 (sehr starker Einfluss), wie groß ist der Einfluss von Diskriminierung, Vorurteilen oder anderer negativer Erfahrungen im Zusammenhang mit Ihrer sexuellen oder romantischen Orientierung auf die folgenden Aspekte Ihres Lebens gewesen?

Falls etwas nicht zutrifft, lassen Sie die Zeile unausgefüllt. Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

0 | 1 | 2 | 3 | 4

Möglichkeiten einen Job zu finden, sich in einem Arbeitsumfeld einzufügen oder innerhalb der Karriere voran zu kommen

Möglichkeiten die geographische Lage für meine Karriere oder zum Reisen ohne Bedenken auswählen zu können

Teilnahme an sozialen Aktivitäten online

Teilnahme an sozialen Aktivitäten offline

Möglichkeiten einen festen Wohnsitz zu finden oder im Umgang mit Vermieter*innen und/oder Mitbewohner*innen

Beziehungen zur Familie

Teilnahme an religiösen/spirituellen Gemeinschaften, deren Teil ich war oder an denen ich teilhaben möchte

Psychische/Emotionale Gesundheit

Physische Gesundheit/Wohlbefinden

86. M5. Auf einer Skala von 0 (wenig bis kein Einfluss) bis 4 (sehr starker Einfluss), wie groß ist der Einfluss von Diskriminierung, Vorurteilen oder anderer negativer Erfahrungen im Zusammenhang mit Ihrer Identität und/oder Präsentation als trans* und/oder nicht-binär und/oder *gender non-conforming* auf die folgenden Aspekte Ihres Lebens gewesen?

Wenn Sie nicht trans* und/oder nicht-binär und/oder *gender non-conforming* sind, können Sie diese Frage überspringen. Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

0 | 1 | 2 | 3 | 4

Möglichkeiten einen Job zu finden, sich in einem Arbeitsumfeld einzufügen oder innerhalb der Karriere voran zu kommen

Möglichkeiten die geographische Lage für meine Karriere oder zum Reisen ohne Bedenken auswählen zu können

Teilnahme an sozialen Aktivitäten online

Teilnahme an sozialen Aktivitäten offline

Möglichkeiten einen festen Wohnsitz zu finden oder im Umgang mit Vermieter*innen und/oder Mitbewohner*innen

Beziehungen zur Familie

Teilnahme an religiösen/spirituellen Gemeinschaften, deren Teil ich war oder an denen ich teilhaben möchte

Psychische/Emotionale Gesundheit

Physische Gesundheit/Wohlbefinden

Geben Sie bitte für die nachfolgenden Aussagen über ihre Erfahrung mit Religion an, wie sehr Sie zustimmen/nicht zustimmen.

87. M6. Mir fällt es schwer, meinen Glauben und meine LGBTQIA+ Identität miteinander zu vereinbaren.

Stimme überhaupt nicht zu

Stimme nicht zu

Stimme weder zu noch nicht zu

Stimme zu

Stimme absolut zu

Unzutreffend

88. M7. Meine religiöse Gemeinschaft akzeptiert und unterstützt meine Sexualität und/oder meine Geschlechtsidentität

Stimme überhaupt nicht zu

Stimme nicht zu

Stimme weder zu noch nicht zu

Stimme zu

Stimme absolut zu

Unzutreffend

Communities

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

89. N1. Wo sind Sie das erste Mal auf das asexuelle Spektrum aufmerksam geworden?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

AVEN

Blogs (außer Tumblr)

Facebook

Fangemeinde (außer Tumblr)

Instagram

LGBTQIA+ community (außer Tumblr)

Nachrichtenmedien

Pinterest

Massenmedien (Filme, TV, Bücher)

Reddit

TikTok

Tumblr

Twitter

Wikipedia

YouTube

Freund*innen oder Familie

Onlinesuche

Schule

Ich erinnere mich nicht

Andere:

90. N2. In welchem Kontext haben Sie das erste Mal mit einer asexuellen Community interagiert?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ich habe noch nie mit der asexuellen Community interagiert

Amino

AVEN (Englisch)

Blogs (außer Tumblr)

Chaträume (z.B. Discord, IRC, usw.)

Facebook

Instagram

Nicht-englischsprachiges asexuelles Forum

Reddit

TikTok

Tumblr

Twitter

Offline asexuelle Gruppen

Andere:

91. N3. Wie alt waren Sie, als Sie das erste mal mit einer asexuellen Community interagiert haben?

Falls Sie noch nie mit einer asexuellen Community interagiert haben, kann diese Frage übersprungen werden.

92. N4. Haben Sie innerhalb des letzten Jahres Inhalte der folgenden online asexuellen Communities gelesen/gesehen?

Zutreffendes bitte auswählen.

Amino

AVEN (Englisch)

Blogs (außer Tumblr)

Chaträume (z.B. Discord, IRC usw.)

Facebook

Instagram

Nicht-englischsprachiges asexuellen Forum

Pillowfort

Pinterest

Podcasts

Reddit

TikTok

Tumblr

Twitter

YouTube

Unzutreffend

Andere:

93. N5. Haben Sie innerhalb des letzten Jahres in folgenden online asexuellen Communities Einträge oder Kommentare verfasst?

Zutreffendes bitte auswählen. Wenn nichts zutrifft, können Sie diese Frage überspringen.

Amino

AVEN (Englisch)

Blogs (außer Tumblr)

Chaträume (z.B. Discord, IRC usw.)

Facebook

Instagram

Nicht-englischsprachiges asexuellen Forum

Pillowfort

Pinterest

Reddit

TikTok

Tumblr

Twitter

YouTube

Unzutreffend

Andere:

94. N6. Wie oft interagieren Sie zur Zeit mit asexuellen Gruppen offline?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Nie

Ein paar Mal im Jahr oder weniger

Einmal im Monat

Ein paar Mal im Monat

Ein paar Mal in der Woche

Mindestens einmal am Tag

95. N7. Haben Sie schonmal jemanden offline getroffen, der sich - soweit Sie wissen - als asexuell, grau-asexuell oder demisexuell identifiziert?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Unsicher

96. N8. Haben Sie momentan Freund*innen, die sich - soweit Sie wissen - als asexuell, grau-asexuell oder demisexuell identifizieren?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein

Unsicher

97. N9. Lesen oder schauen Sie zur Zeit Inhalte von Menschen aus aromantischen Communities auf folgenden Plattformen?

Zutreffendes bitte auswählen. Wenn nichts zutrifft, können Sie diese Frage überspringen.

Arocalypse

AUREA

Chaträume (z.B. Discord, IRC usw.)

Facebook

Instagram

Podcasts

Reddit

TikTok

Tumblr

Twitter

YouTube

Unzutreffend

Andere:

98. N10. Welche Sprache(n) benutzen Sie, wenn Sie mit asexuellen Communities interagieren oder an ihnen teilnehmen?

Zutreffendes bitte auswählen. Wenn nichts zutrifft, können Sie diese Frage überspringen.

Englisch

Bengalisch

Dänisch

Niederländisch

Französisch

Deutsch

Hindi

Italienisch

Japanisch

Mandarin

- Polnisch
- Portugiesisch
- Russisch
- Spanisch
- Unzutreffend
- Andere:

LGBTQ Räume

In diesen Fragen bezieht sich "LGBTQ communities" auf Orte (online und offline), die sich primär an Menschen der breiteren queeren Community richten (z.B. Diskussionsgruppen, Foren, Veranstaltungen, Treffen, Paraden, Kneipen usw.). NICHT eingeschlossen sind dabei Orte, die sich spezifisch an Menschen auf dem asexuellen und/oder aromantischen Spektrum richten, wie etwa spezielle Stammtische.

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

99. O1. Haben Sie jemals an Aktivitäten innerhalb der LGBTQ community teilgenommen?

Falls Sie hier mit "nein" antworten, überspringen Sie bitte die nächsten beiden Fragen.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

- Ja - Sowohl online, als auch offline
- Ja - ausschließlich online
- Ja - ausschließlich offline
- Nein

100. O2. Wie würden Sie Ihre Erfahrungen in den LGBTQ Communities ONLINE beschreiben?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

- Positiv
- Hauptsächlich positiv, mit ein paar negativen Erfahrungen
- Neutral
- Hauptsächlich negativ, mit ein paar positiven Erfahrungen
- Negativ

Unzutreffend

101. O3. Wie würden Sie Ihre Erfahrungen mit LGBTQ Communities OFFLINE beschreiben?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Positiv

Hauptsächlich positiv, mit ein paar negativen Erfahrungen

Neutral

Hauptsächlich negativ, mit ein paar positiven Erfahrungen

Negativ

Unzutreffend

Auswirkungen von COVID-19

102. P1. Der folgende Abschnitt enthält Fragen über den Einfluss von COVID-19. Wollen Sie diese Fragen beantworten?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ja

Nein, ich möchte die Fragen überspringen

Zu Frage 108 springen

Auswirkungen von COVID-19

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

103. P2. Wie haben sich Ihre Gefühle von Verbundenheit in Bezug auf die genannten Gruppen verändert, seit Ihr Land/Umfeld von COVID-19 betroffen ist?

Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Weniger verbunden | Keine Veränderung | Mehr verbunden

Partner*innen (z. B. romantische oder queerplatonische Partner*innen, usw.)

Eltern

Andere Verwandte

Mitbewohner*innen oder Menschen im Haushalt, die nicht Familie sind

Asexuelle und/oder aromantische Communities

Freund*innen, die LGBTQIA+ sind

Freund*innen, die nicht LGBTQIA+ sind

Mitschüler*innen

Lehrende und Schulpersonal

Kolleg*innen

Fachpersonal in der psychischen Gesundheit

Medizinisches Fachpersonal

104. P3. Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen in Bezug auf COVID-19 an, wie sehr Sie zustimmen/nicht zustimmen.

Auf Mobilgeräten müssen Sie eventuell zur Seite scrollen, um alle Antwortmöglichkeiten zu sehen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Stimme überhaupt nicht zu | Stimme nicht zu | Stimme weder zu noch nicht zu | Stimme zu | Stimme absolut zu

“Meine Bedürfnisse in Bezug auf emotionale Intimität mit anderen wurden während der COVID-19 Krise erfüllt.”

“Meine Bedürfnisse in Bezug auf physische Intimität mit anderen wurden während der COVID-19 Krise erfüllt.”

“COVID-19 hat sich negativ auf meine psychische Gesundheit ausgewirkt.”

“COVID-19 hat den Ausdruck meiner sexuellen Orientierung beeinträchtigt.”

“Meine Wohnsituation ist durch COVID-19 stressiger geworden.”

105. P4. Wie hat COVID-19 Ihr Bedürfnis nach folgenden Beziehungen beeinflusst?

Falls Sie kein Bedürfnis nach einer bestimmten Beziehung hatten, können Sie die Zeile unausgefüllt lassen.

Wählen Sie pro Zeile eine der Optionen aus.

Verringert | Keine Veränderung | Erhöht | Unsicher

Romantische Beziehung
Sexuelle Beziehung
Queerplatonische Beziehung
Freundschaft
Wohngemeinschaft
Lebenspartnerschaft
Ehe
Familiäre Beziehung
Andere

106. P5. Markieren Sie die Aussage, welche am besten Ihren Status hinsichtlich der COVID-19 Impfung beschreibt.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Ich bin geimpft (oder teilweise geimpft und warte auf die zweite Impfung)
Ich würde mich gerne impfen lassen, aber kann es nicht (aufgrund von Zugangsproblemen, bestehenden Erkrankungen, usw.)
Ich möchte mich nicht impfen lassen
Unsicher

107. P6. Markieren Sie die Aussagen, welche am besten Ihre Bedenken hinsichtlich der COVID-19 Impfung beschreiben.

Zutreffendes bitte auswählen.

Ich habe keine Bedenken hinsichtlich der Impfung
Ich habe Bedenken darüber, ob ich mir die Impfung leisten kann
Ich habe Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit der Impfung
Ich habe Bedenken hinsichtlich unbekannter Nebenwirkungen der Impfung
Ich habe Bedenken hinsichtlich der Kontrolle und des Zulassungsverfahrens des Impfstoffs

Fragen zur Umfrage

Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie möglich. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, können die meisten Fragen auch übersprungen werden. Am Ende der Umfrage gibt es die Möglichkeit, Feedback und Erklärungen zu vermerken.

Dies ist der finale Abschnitt der Umfrage. Wenn Sie auf "Abschicken" klicken, werden Ihre Antworten eingereicht und können nicht mehr geändert werden. Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Umfrage!

108. Q1. Wo sind Sie das erste Mal auf diese Umfrage aufmerksam geworden?

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Amino

AVEN (Englisch)

Blogs (außer Tumblr)

Chaträume (z.B. Discord, IRC, usw.)

Facebook

Instagram

Nicht englischsprachiges Forum über Asexualität

Reddit

TikTok

Tumblr

Twitter

Freund*innen oder Familie

E-Mail

Offline-Gruppen zu Asexualität (z. B. in queeren Zentren oder Stammtische)

Andere:

109. Q2. Haben Sie eine Übersetzung (*translation guide*) benutzt, um diese Umfrage auszufüllen? Wenn ja, wählen Sie bitte die Sprache aus.

Falls Sie nicht wissen was ein *translation guide* ist, können Sie mit Nein antworten oder die Frage überspringen.

Wählen Sie eine der Optionen aus.

Nein

Dänisch

Französisch

Deutsch

Japanisch

Polnisch

Portugiesisch

Russisch

Spanisch

Niederländisch

Andere

110. Q3. Feedback (optional)

Haben Sie Anmerkungen/Hinweise zu dieser Umfrage?