



Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat

Fachstelle Inklusion und Gesundheit

Befragung

zur hausärztlichen Versorgung von
Menschen mit Behinderungen



Befragung zur hausärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen innerhalb und außerhalb von Einrichtungen der Behindertenhilfe in München

Die Fachstelle Inklusion und Gesundheit des Gesundheitsreferates München prüft die hausärztliche Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen in München. Barrieren sollen abgebaut und Teilhabe verbessert werden.

Mit der Teilnahme an der nachfolgenden Befragung helfen Sie uns dabei, aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen die aktuelle hausärztliche Versorgung innerhalb und außerhalb der Einrichtungen der Behindertenhilfe in München zu erforschen. Mit der hausärztlichen Versorgung ist die Behandlung von einem Hausarzt gemeint. Hausärzte sind die erste Anlaufstelle und kümmern sich um die Grundversorgung (z.B. bei einer Erkältung, für Impfungen oder Check- Ups). Sie können bei Bedarf zu einem Facharzt überweisen.

Selbstverständlich ist die Befragung anonym und es können keine Rückschlüsse auf Sie als Person gezogen werden. Ihre Teilnahme ist freiwillig und vertraulich. Im Anschluss an die Auswertung werden die Fragebögen vernichtet.

Sie können den Fragebogen auch mit Unterstützung ausfüllen und einzelne Fragen überspringen, wenn Sie nichts dazu sagen können oder möchten. Wir freuen uns über jede Rückmeldung.

Sie können den Fragebogen auch in Papierform ausfüllen. Wenden Sie sich an die unten genannten Kontaktdaten- wir senden Ihnen den Fragebogen mit Rücksendeumschlag gerne zu.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Haben Sie Fragen oder Schwierigkeiten beim Ausfüllen?

Dann wenden Sie sich an Antonia Pflüger (0152 57981932) oder Lukas Schweppe (089 233 379 22) oder per E-Mail an: fachstellen.gsr@muenchen.de

Link zur Befragung:

www.muenchen.de/hausarztversorgung

Herausgeberin
Landeshauptstadt München
Gesundheitsreferat
Bayerstraße 28a
80335 München
muenchen.de/gsr
facebook.com/gsrmuenchen
instagram.com/gsr_muenchen
twitter.com/gsr_muenchen



Zur vereinfachten Lesbarkeit wird in diesem Fragebogen darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen jeweils die männliche und weibliche Form zu nennen. Die männliche Form gilt in allen Fällen für alle Geschlechter. Diese Vorgangsweise wurde gewählt, weil bei der Erprobung des Fragebogens insbesondere die Zielgruppe der Befragung Schwierigkeiten beim Lesen der gegenderten Form angegeben und darum gebeten hatte, die Schreibweise zu vereinfachen

Frage 1: Wer füllt diesen Fragebogen aus?

- ich selbst ohne Unterstützung
- ich selbst mit Unterstützung
- Angehörige/ Mitarbeiter meiner Wohneinrichtung/ betreuende Personen für mich

ALLGEMEINE FRAGEN ZUR HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Frage 2: Haben Sie einen Hausarzt?

- ja, ich habe einen festen Hausarzt
- ja, ich habe wechselnde Hausärzte
- nein, ich brauche keinen Hausarzt
- nein, ich finde keinen Hausarzt, der mich behandelt
- nein, aus anderen Gründen
- ich weiß es nicht

Falls ja, haben Sie sich Ihren Hausarzt selbst ausgesucht?

- ja
- nein

Falls ja, benötigen Sie die den Hausarzt aufgrund Ihrer Beeinträchtigungen?

- ja, immer
- ja, manchmal
- meistens nicht
- nein

Frage 3: Hatten/Haben Sie Schwierigkeiten bei der Suche nach einem Hausarzt?

- ja, aufgrund meiner Beeinträchtigungen
- ja, aufgrund fehlender Barrierefreiheit
- ja, aufgrund fehlender Termine/ Aufnahmestopps
- ja, ich habe keinen Hausarzt in Wohnortnähe gefunden
- nein
- weiß ich nicht

Frage 4: Gehen Sie regelmäßig zum Facharzt? (z.B. Orthopädie, Neurologie, innere Medizin etc.)?

Mehrfachnennungen sind möglich

- ja, aufgrund meiner Beeinträchtigungen
- ja, zu Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen
- ja, und zwar in einem medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB)
- ja, deswegen benötige ich weniger/keine Termine bei meinem Hausarzt
- nein

Frage 5: Wann war Ihr letzter Termin beim Hausarzt?

- innerhalb des letzten Monats
- im letzten halben Jahr
- vor weniger als einem Jahr
- vor mehr als einem Jahr
- vor mehr als 2 Jahren
- vor mehr als 5 Jahren
- weiß ich nicht

Frage 6: Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Termin bei Ihrem Hausarzt?

- 0-mal
- 1-2- mal
- 3-4-mal
- 5-10-mal
- mehr als 10-mal
- weiß ich nicht

Frage 7: Bietet ihr Hausarzt Hausbesuche an?

- ja
- nein
- weiß ich nicht
- keine Angabe

Frage 8: Benötigen Sie Hausbesuche von Ihrem Hausarzt?

- ja
- nein
- ich bräuchte Hausbesuche, bekomme aber keine

Frage 9: Wurden Sie schon mal von einem Hausarzt abgewiesen?

- ja, aufgrund meiner Beeinträchtigungen
- ja, aufgrund von einem Aufnahmestopp der Arztpraxis
- ja, aufgrund fehlender Barrierefreiheit
- nein
- weiß ich nicht

UNTERSTÜTZUNG BEI ARZTBESUCHEN

Frage 10: Wer kümmert sich um Terminvereinbarungen bei dem Hausarzt?

Mehrfachnennungen sind möglich

- ich mich selbst
- ich mit Unterstützung
- Angehörige, Mitarbeiter meiner Einrichtung oder mein gesetzlicher Betreuer für mich
- ich weiß es nicht
- keine Angabe

Frage 11: Sind Sie auf eine Begleitung zum Hausarzt angewiesen?

Mehrfachnennungen sind möglich

- ja, aufgrund meiner Beeinträchtigungen
- ja, aufgrund von Vorgaben meiner Hausarztpraxis
- ja, aufgrund von Vorgaben meiner Wohneinrichtung
- nein
- keine Angabe

Falls ja, haben Sie Schwierigkeiten eine Begleitperson zum Hausarzt zu finden?

- immer
- meistens
- selten
- nie
- keine Angabe

BARRIEREN BEIM ARZTBESUCH

Frage 12: Sind Sie eingeschränkt, wenn Sie zum Hausarzt gehen?

Mehrfachnennungen sind möglich

- ja, aufgrund meiner Beeinträchtigungen
- ja, aufgrund fehlender Begleitpersonen
- ja, aufgrund fehlender Barrierefreiheit beim Arztbesuch
- nein
- keine Antwort

Frage 13: Bitte machen Sie Angaben zur Barrierefreiheit bei Ihren Hausarztbesuchen

	ja	nein	Für mich nicht zutreffend
Gibt es einen Behindertenparkplatz?			
Gibt es ein Behinderten- WC?			
Gibt es ein Blindenleitsystem?			
Gibt es eine induktive Höranlage?			
Gibt es einen ebenerdigen Zugang oder einen Aufzug?			
Sind die Räume und Flure breit genug für einen Rollstuhl?			
Gibt es höhenverstellbaren Behandlungsliegen und -stühle?			
Befindet sich die Praxis in der Nähe Ihres Wohnortes?			
Ist die Arztpraxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen?			
Gibt es Schwierigkeiten bei der Organisation eines Taxis oder eines Fahrdienstes zur Arztpraxis?			
Ist es schwierig eine Begleitperson zu Arztbesuchen zu organisieren?			
Gibt es Gebärdensprachdolmetscher?			
Gibt es Informationen in einfacher Sprache?			
Gibt es taktile Beschriftungen auf Schildern, Klingeln etc.?			
Gibt es mehrere Möglichkeiten zur Terminvereinbarung (schriftlich, telefonisch, online)?			
Hat das medizinische Personal Erfahrung in der Kommunikation mit Personen mit Beeinträchtigungen?			
Geht das medizinische Personal hinsichtlich Ihrer Behinderung sensibel und sicher mit Ihnen um?			
Können Sie Ihren Hausarzt selbstständig und ohne Hilfe durch Begleitpersonen aufsuchen?			
Sonstiges:			

ZUFRIEDENHEIT BEIM ARZTBESUCH

Frage 14: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Hausarzt?

sehr zufrieden eher zufrieden eher unzufrieden sehr unzufrieden keine Angabe

Frage 15: Wie zufrieden sind Sie mit dem Praxispersonal in Ihrer Hausarztpraxis?

sehr zufrieden eher zufrieden eher unzufrieden sehr unzufrieden keine Angabe

Frage 16: Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Behandlung beim Hausarzt?

- sehr zufrieden eher zufrieden eher unzufrieden sehr unzufrieden keine Angabe

Frage 17: Fühlen Sie sich mit Ihren Bedürfnissen und Anliegen von Ihrem Hausarzt ernstgenommen?

- ja eher schon eher nicht nein keine Angabe

ANGABEN ZUR PERSON

Ihr Geschlecht

- weiblich männlich divers keine Angabe

Ihr Alter

- 18-25 Jahre 26-39 Jahre 40-55 Jahre 56-69 Jahre 70 Jahre und älter

Welche Beeinträchtigung trifft auf Sie zu?

Mehrfachnennungen sind möglich

- körperliche Beeinträchtigung
- Schwerhörigkeit/ Gehörlosigkeit/ Taubheit
- Lernbeeinträchtigung
- Blindheit/ starke Sehbeeinträchtigung
- geistige Beeinträchtigung
- seelische oder psychische Beeinträchtigung
- chronische Krankheit
- ich weiß es nicht
- keine Angabe

Haben Sie einen Grad der Behinderung?

- ja
- nein
- ich bin mir nicht sicher

Falls ja, wie hoch ist Ihr Grad der Behinderung?

Falls Sie einen Grad der Behinderung haben, haben Sie zusätzlich Merkzeichen bekommen?

- ja
- nein
- ich bin mir nicht sicher

*Falls ja, welche der unten genannten Merkzeichen haben Sie erhalten?
Mehrfachnennungen sind möglich*

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> aG | <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> H | <input type="checkbox"/> BI |
| <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> GI | <input type="checkbox"/> TBI | <input type="checkbox"/> RF |

Welche Wohnform trifft auf Sie zu?

- selbstständig in Wohnung oder Haus
- mit Assistenz in Wohnung oder Haus
- bei Familie/Eltern
- ambulantes betreutes Wohnen
- Wohngruppe
- stationäre Einrichtung/Wohnheim
- ich weiß es nicht
- keine Angabe

Wie sind Sie krankenversichert?

- gesetzlich (z.B. AOK, Techniker)
- privat
- im Ausland versichert
- gar nicht versichert
- ich weiß es nicht

Möchten Sie uns sonst noch etwas zur hausärztlichen Versorgung mitteilen?

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!