Buchberger, Elisabeth
Matrikel-Nr.: 21012253
elisabeth@buchberger-art.de

Bucksch, Annika
Matrikel-Nr.: 21011384
annika.bucksch@gmail.com

Hofmann, Kevin
Matrikel-Nr.: 21015733
kevke@posteo.de

Loos, Rebekka
Matrikel-Nr.: 21012378
rebekkaloos@gmx.de

Meyer, Michelle Sabine
Matrikel-Nr.: 21010361
millimeyer@gmx.de

Studiengang: Heilpädagogik B.A.
Fachsemester: 5. Semester: WiSe 2020/2021
Modul-Nr.: 07.Lehr-Forschungsprojekt
07.2 Lehrforschungsprojekt - Projekt 12
StudPO vom: 05.07.2017
Abgabedatum: 05.02.2021

Forschungsbericht zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) in der Stadt Freiburg und dem Landkreis Breigau-Hochschwarzwald

---

Projektarbeit

bei Prof. Dr. med. **Claus Muke**

Prüfungsergebnis:

Unterschrift des Prüfers / der Prüferin:

Mögliches Feedback zur Prüfungsleistung:

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung (K. Hofmann) 4

1.1 Behinderung (K. Hofmann) 4
1.2 Barrieren (K. Hofmann) 5
1.3 Gesundheitliche Versorgung (R. Loos) 6
1.4 Diskussion in der Öffentlichkeit (A. Bucksch) 7
1.5 Untersuchungen zu Barrieren im Gesundheitswesen (A. Bucksch) 8
1.6 Ziel der Forschung (R. Loos) 10
1.7 Kooperationspartner*innen (R. Loos) 10

2 Methoden (M. Meyer) 12

2.1 Vorgehen (M. Meyer) 12
2.2 Erhebungsinstrumente (M. Meyer) 12
2.2.1 Fragebogen in Standardsprache (M. Meyer) 13
2.2.2 Fragebogen in Leichter Sprache (M. Meyer) 14
2.3 Statistische Methoden (E. Buchberger) 14
2.4 Untersuchungsgruppe (E. Buchberger) 15
2.4.1 Grundgesamtheit (E. Buchberger) 15
2.4.2 Repräsentativität (E. Buhberger) 16
2.4.3 Deskriptive Beschreibung der Stichprobe (E. Buchberger) 18

3 Ergebnisse (A. Bucksch) 23

3.1 Erhebung der Ist-Situation (A. Bucksch) 23
3.1.1 Fragebogen in Standardsprache (A. Bucksch) 23
3.1.2 Fragebogen in Leichter Sprache (R. Loos) 31
3.2 Erhebung der Wunsch-Situation (A. Bucksch) 32
3.2.1 Fragebogen in Standardsprache (E. Buchberger) 33
3.2.2 Fragebogen in Leichter Sprache (M. Meyer) 38

4 Diskussion (A. Bucksch) 39

4.1 Diskussion der Ergebnisse (A. Bucksch) 39
4.1.1 Barrieren bei Arztbesuchen (A. Bucksch) 39
4.1.2 Lage der Arztpraxen und deren Einfluss auf die gesundheitliche Versorgung (K. Hofmann) 42
4.1.3 Inanspruchnahme von Vorsorgeterminen (M. Meyer) 47
4.1.4 Vermehrte Barrieren für Menschen mit Mehrfachbehinderungen (E. Buchberger) 48
4.1.5 Sicht aus ärztlicher Perspektive (R. Loos) 54

4.2 Diskussion der eigenen Daten, Schwächen und Limitationen (R. Loos) 56
4.2.1 Grundsätzliches (R. Loos) 56
4.2.2 Rücklaufquote (R. Loos) 57
4.2.3 Repräsentativität der Daten (R. Loos) 58
5 Ausblick und Verbesserungsvorschläge (K. Hofmann) 59
6 Fazit (M. Meyer) 61
Literaturverzeichnis 63
Abbildungsverzeichnis 68
Anhang 71

1 Einleitung

„Einmal die Treppe hoch, dann rechts durch die rote Tür zum Patientenzimmer 1“. Bei dem Besuch eines*einer Arztes*Ärztin könnte dieser Satz für viele Menschen verschiedene Barrieren bedeuten. Einem Menschen mit körperlichen, Hör-, Seh- oder kognitiven Einschränkungen wäre es in diesem Falle nicht möglich, sein Patientenzimmer ohne weiteres zu erreichen. Fahrstühle, Wegführungen für Menschen mit Seheinschränkung oder auch die personelle Begleitung zum Behandlungszimmer sind dabei nur einige von einer Auswahl an Ideen, Barrieren zu überwinden.

Diese Arbeit erforscht den Zustand der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und sucht nach Lösungsvorschlägen der durch die Forschung aufgezeigten Problematiken. In dieser Arbeit werden in den folgenden Absätzen der Einleitung die Grundannahmen, grundlegende Umstände und Ziele geschildert. Darauf werden die Erhebungs- und Auswertungsmethoden inklusive der Untersuchungsinstrumente erläutert. Im dritten werden die Ergebnisse vorgestellt. Im vierten Abschnitt „Diskussion“ werden alle der Forschungsgruppe relevant erscheinenden Diskussionspunkte hervorgehoben. Die Diskussionspunkte werden dabei analysiert und das Vorgehen der Forschungsgruppe von ihr selbst reflektiert. Die Arbeit endet mit einem Ausblick und Verbesserungsideen im Punkt 5, gefolgt von einer Zusammenfassung der Ergebnisse. In dieser Studie werden verschiedene Vergleichsstudien mit in Betracht genommen, darunter die „Barrierefrei gesund“-Analyse von Schäfer-Walkmann et al. (2015) der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart und die bundesweite Abfrage der Stiftung Gesundheit zur räumlichen Zugänglichkeit und Nutzbarkeit des BMAS (2016).

In dieser Arbeit wird sich an den Gender-Richtlinien der Katholischen Hochschule Freiburg orientiert. Zitierte Antwortmöglichkeiten der Fragebögen werden im Text und in den Tabellen nicht gegendert, da in den Fragebögen zur Vereinfachung darauf verzichtet wurde. Außerdem werden die ersten Teile zusammengesetzter Wörter ebenfalls nicht gegendert.

1.1 Behinderung

Eine allgemeine Klärung des facettenreichen Behinderungsbegriffs ist erschwert, da der Begriff Behinderung in den verschiedenen Disziplinen aus unterschiedlichen Zwecken verwendet wird (vgl. Kahle, 2019). Der Begriff „Behinderung“ wird in der wissenschaftlichen Debatte in verschiedenen Modellen interpretiert. In dieser Arbeit orientieren wir uns am bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung. Diese grenzen sich zu dem defizit- und pathologisch orientiertem medizinischem Modell, auch individuelles Modell genannt, ab. Zusätzlich prägen aber auch die Ansichten des sozialen Modells diese Studie.

Das in den 1980er Jahren entstandene soziale Modell von Behinderung betont, dass die körperlichen, psychischen und geistigen Einschränkungen eines Menschen selbst nicht die Behinderung darstellen. Es sind viel mehr die von der Umwelt und Gesellschaft geschaffenen Barrieren, die Teilhabe erschweren oder eben: behindern. „Wir sind nicht behindert, wir werden behindert!“ (Kastl, 2017 S. 48) war in den 1990er Jahren der Slogan der Aktion Sorgenkind. Anne Waldschmidt fasst dies trefflich zusammen: „Menschen werden nicht auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen behindert, sondern durch das soziale System, das Barrieren gegen ihre Partizipation errichtet. […] entsprechend wird soziale Verantwortlichkeit postuliert und die Erwartung, dass nicht der einzelne, sondern die Gesellschaft sich ändern müsse“ (Waldschmidt, 2005, S.18).

Um den Blick weg von dem pathologischen Blick auf Menschen mit Behinderung(en) zu ihrer Qualität als Individuum zu lenken, findet das soziale Modell von Behinderung an dieser Stelle als Kontramodell zum medizinischen Modell Erwähnung. Ebenso, da dies aus in Sachen Verständnis und geschichtlich als gegenteilige Perspektive die Ablöse des medizinischen und der Wegbereiter zum bio-psycho-sozialen Modell von Behinderungen ist. Dieses bio-psycho-soziale Modell wird heute auch in der von Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention im 1. Artikel und Präambel aufgegriffen (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017; Gottwald, 2019).

Die Forschungsgruppe möchte das bio-psycho-soziale Modell in dieser Arbeit zur Definierung von „Behinderung“ verwenden und hofft, damit dessen Anerkennung auch im hier zutreffenden medizinischen Bereich weiter fördern zu können. Neben dem sozial definierten Aspekt nimmt das bio-psycho-soziale Modell auch die körperliche Dimension eines Menschen respektiv mit in Betracht, da diese ebenso einen großen Teil der Lebensrealität und Identität von zutreffenden Personen einnimmt (vgl. Waldschmidt, 2005).

Darüber hinaus sind aus rechtlicher Sicht Menschen mit Behinderung(en) in Deutschland „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (§ 2 Absatz 1 SGB IX).

1.2 Barrieren

Aus dem sozialen Modell von Behinderung lässt sich nach Waldschmidt (2005) auch die hier genutzte Definition von „Barriere“ erklären: Wenn ein Mensch einer Barriere begegnet, ist diese nicht einem pathologischen Merkmal eines Menschen geschuldet, sondern geschieht dies durch die von Menschen geschaffenen Umstände. Als simples Beispiel: Dass ein Mensch im Rollstuhl nicht zu einem Arzt oder zu einer Ärztin im 1. Stock kommt, liegt nicht daran, dass er durch seine Diplegie an einen Rollstuhl gebunden ist, sondern daran, dass dort kein Aufzug

gebaut worden ist, der es jeder Person physisch ermöglichen würde, dorthin zu gelangen. Die Barriere, die ihn an der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe hindert, ist von seiner sozialen Umwelt geschaffen, da sich diese bislang an der von der breitesten Masse innehabenden Mobilitätsfähigkeit orientiert.

„Barrierefreiheit heißt, dass Gebäude und öffentliche Plätze, Arbeitsstätten und Wohnungen, Verkehrsmittel und Gebrauchsgegenstände, Dienstleistungen und Freizeitangebote so gestaltet werden, dass sie für alle ohne fremde Hilfe zugänglich sind.“ (Aktion Mensch, o.J.) Barrieren bestehen aus mehr Dimensionen als bloß der physischen Umwelt. Eine Barriere ist in diesem Sinne jedes Hindernis, bei welchem die Umwelt nicht auf die individuellen Bedürfnisse eines Menschen eingehen kann und ihn somit an der Teilhabe eines Bereichs des gesellschaftlichen Lebens hindert (ebd.). Eine Barriere kann die Ungeübtheit eines Arztes im Umgang mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen sein (Morsbach, 2018). Sie kann die Unsensibilität sein, gehörlosen Menschen eine Diagnose lediglich verbal zu erklären oder blinden Menschen Dinge mit dem Finger zeigen zu wollen (Monning, 2018). Eine Barriere kann sein, dass ein Mensch vor kurzem seine Flucht nach Deutschland angetreten hat, dort eine komplizierte, medizinische Diagnose bekommen hat, ihm diese aber sprachlich nicht vermittelt werden kann, weil er die Sprache des Arztes noch nicht gelernt hat und ihm kein Dolmetscher zur Verfügung gestellt wird (Kleefeldt, Wolff & da Carlo, 2016). Barrieren sind menschengemacht und überall zu finden. Da jeder Mensch ein Recht auf Teilhabe und ärztlicher Versorgung hat, sollte es ein gesellschaftliches Ziel sein, überwindbare Barrieren zu beseitigen.

1.3 Gesundheitliche Versorgung

Durch die freie Arztwahl in Deutschland kann mit einer gesetzlichen Krankenversicherung jede*r Arzt*Ärztin aufsucht werden, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist (§ 76 SGB V). Die gesundheitliche Versorgung lässt sich zum einen in die ambulante und stationäre Versorgung unterteilen. Zudem wird die ambulante Versorgung wiederum unterteilt, um eine sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen. Es gibt die Form der hausarztzentrierten Versorgung, der integrierten Versorgung (d.h. Zusammenarbeit versch. Sektoren auf gemeinsamer Datenbasis), struktureller Behandlungsprogramme für chronisch Kranke, der ambulanten Behandlung in Krankenhäusern und der der medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) sind die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention entscheidend. Diese Konvention ist am 26. März 2009 in Deutschland ratifiziert worden. Im Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichten sich die Vertragsstaaten alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um den Zugang zu Gesundheitsdiensten für Menschen mit Behinderung(en) zu gewährleisten. Außerdem wird aufgeführt, dass „die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine […]

Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung [stellen] wie anderen Menschen“ (Art. 25a UN-BRK). Die Vertragsstaaten erkennen zudem, dass Gesundheitsleistungen zur Früherkennung und -intervention (Vorsorgeuntersuchungen) anzubieten sind, soweit angebracht und notwendig auch behinderungsspezifisch auszubauen. Die genannten Gesundheitsleistungen sollen so gemeindenah wie möglich angeboten und medizinisches Personal sensibilisiert werden. Abschließend wird eine Diskriminierung der Menschen mit Behinderung(en) in Kranken- oder Lebensversicherungen untersagt (ebd.).

In Baden-Württemberg wurde zur Umsetzung der UN-BRK ein Landesaktionsplan erarbeitet, indem unter anderem auch auf den Bereich Gesundheit eingegangen wird: Bezüglich der ambulanten, ärztlichen Versorgung sehe sich Baden-Württemberg laut des selbst formulierten Aktionsplans gut aufgestellt. Zukünftig gesetzte Ziele beziehen sich somit auf den Ausbau von Medizinischen Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit Mehrfachbehinderung(en) (MZEB), da diese „aus Altersgründen nicht mehr die Versorgungsangebote der Sozialpädiatrischen Zentren in Anspruch nehmen können“ (Ministerium für Soziales und Integration, 2015). Die Koordination und Organisation verschiedener ambulanter fachärztlicher Leistungen sollen außerdem von diesen Zentren angeboten werden. Das Ziel sei, eine enge Kooperation und Absprache zwischen den Professionen, Diensten und Einrichtungen zu erlangen. Um die Einführung medizinischer Behandlungszentren zur ambulanten Behandlung umzusetzen, bittet die 87. Gesundheitsministerkonferenz die Bundesregierung, ein Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des fünften Sozialgesetzbuches vorzunehmen (Aktionsplan Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2016). Dieser Vorschlag wurde aufgegriffen und in der Neuregelung des § 119c SGB V wurde eine Regelung zur Ermächtigung von MZEBs aufgenommen. Zur Versorgung im ländlichen Raum hat das Sozialministerium auf Landesebene das Förderprogramm „Landärzte“ überarbeitet, welches seit Sommer 2002 besteht. Hausärzte*ärztinnen, die daran teilnehmen, werden geldlich von der Landesförderung entlohnt, falls sie sich in einer unterversorgten Gemeinde niederlassen (vgl. Ministerium für Soziales und Integration, 2015).

1.4 Diskussion in der Öffentlichkeit

Das Thema Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung fand in den letzten Jahren auch in den Nachrichten und als Diskussionspunkt im Bundestag, wenn auch in sehr geringem Umfang, seinen Platz. Auf der Webseite der Süddeutschen Zeitung sind beispielsweise seit 2015 lediglich drei Artikel zu den Suchbegriffen „Barrieren AND Behinderung AND Arzt“ zu finden, welche sich explizit diesem Thema widmen. So wurde 2019 (vgl. dpa-Newskanal, 2019) von dem Vorhaben Sachsens berichtet, ca. vier Millionen Euro für die barrierefreie Gestaltung/Bebauung von öffentlichen Einrichtungen und Gebäuden, vor allem Arzt- und

Zahnarztpraxen, im Jahre 2020 einzuplanen. Im Zusammenhang mit der Eröffnung des zweiten MZEBs in Bayern wurde auf die Überforderung von Hausärzt*innen in der Behandlung von „schwerbehinderten Menschen“ hingewiesen und die Chancen und Kompetenz multiprofessioneller Teams in diesen Spezialzentren hervorgehoben (vgl. dpa-Newskanal, 2018). Des Weiteren wurde in einem Bericht „Blockierte Wege zum Arzt“ (vgl. dpa-Newskanal, 2015) aus Sicht einer Frau mit Behinderung(en) auf die Dringlichkeit der barrierefreien Gestaltung von Arztpraxen, insbesondere gynäkologischen Praxen, hingewiesen. Auch auf der Website „tagesschau.de“ sind zu den Suchbegriffen „Barrieren“ und „Behinderung“ nur vier Beiträge aus den letzten fünf Jahren zu lesen. In einem Interview mit Verena Bentele (Präsidentin des Sozialverbandes VdK) zum Tag der Menschen mit Behinderung(en) 2019 (vgl. tagesschau24, 2019) kritisiert sie unter anderem die gängige Auffassung davon, dass Barrierefreiheit lediglich „ein Aufzug und eine Rampe am Eingang“ (ebd.) bedeutet, sowie das Vorgehen der Großen Koalition, zunächst einen Prüfantrag zum Thema Barrierefreiheit im Gesundheitssystem zu stellen, statt direkte Interventionsmaßnahmen einzuleiten.

Dieses Thema wurde ebenso in die Politik der Bundesregierung hineingetragen. Beispielsweise erstellten die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern einen Forderungskatalog, „um auf den Handlungsbedarf im Gesundheitsbereich hinzuweisen“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2019). In einer Pressemitteilung nahm der Bundesbehindertenbeauftragte Jürgen Dusel hierzu Stellung: „Die erste Barriere ist häufig schon die Internetseite [der Arztpraxen], die nicht barrierefrei zugänglich ist. Daher fordere ich eine Verpflichtung zur Barrierefreiheit für Anbieter privater Dienstleistungen, die der Allgemeinheit zur Verfügung stehen. Denn Menschen mit Behinderungen gehören selbstverständlich zur Allgemeinheit.“ (ebd.) Unter anderem wurde auch 2020 eine kleine Anfrage bezüglich des barrierefreien Gesundheitswesens aus dem Parlament an die Bundesregierung gestellt (vgl. Deutscher Bundestag, 2020). Hierbei wurden die speziellen Pläne der Bundesregierung zur Sicherung einer barrierefreien gesundheitlichen Versorgung abgefragt und somit wieder auf dieses Thema aufmerksam gemacht.

1.5 Untersuchungen zu Barrieren im Gesundheitswesen

Obwohl Menschen mit Behinderung(en) das Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ (Art. 25 Satz 1 UN-BRK) haben, weisen trotzdem einige Untersuchungen auf, dass der Großteil der Arztpraxen nicht barrierefrei ausgestattet ist. So stellte sich durch eine bundesweite Abfrage der Stiftung Gesundheit zur räumlichen Zugänglichkeit und Nutzbarkeit (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2016) heraus, dass lediglich 11% der 196.000 befragten Arzt- und Zahnarztpraxen sowie psychotherapeutischen Praxen „mindestens drei von zwölf Kriterien der Barrierefreiheit“ (ebd.) erfüllen. Zu diesen Kriterien gehören barrierefreie Kommunikation, barrierefreie

Räumlichkeiten und ein barrierefreier Zugang. Lediglich ein Fünftel der Praxen seien rollstuhlgerecht zugänglich und „sehr wenige Praxen (5% und darunter) verfügen über behindertengerechte Parkplätze, flexible Untersuchungsmöbel, ein barrierefreies WC und/ oder Orientierungshilfen für Menschen mit Sehbeeinträchtigung." (ebd., S.321). Insbesondere in ländlichen Regionen sei keine oder nur eine barrierefreie Hausarztpraxis in einem Umkreis von 20 Kilometern aufzufinden (vgl. Lutum & Tappert, 2012, zitiert nach BMAS, 2016). Darüber hinaus spricht Michael Seidel (vgl. Bauer & Klinkhammer, 2013) von einer fehlenden wertschätzenden Haltung und mangelndes Fachwissen bei vielen Ärzt*innen. Die BRK-Allianz äußert sich wie folgt dazu:

> „Eine bedeutsame Barriere stellen Wissensdefizite zum Behandlungsspektrum und Defizite in der Behandlungspraxis dar. Dies betrifft insbesondere Menschen mit Störungen im autistischen Spektrum, mit Sinnesbehinderungen, Demenz, geistiger Behinderung, oder schweren Bewegungsstörungen. Da das Thema „Behinderung" in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe ungenügend ausgeprägt ist, besteht zu wenig Sensibilität für Menschenrechte, Würde, Autonomie sowie für die besonderen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen." (BRK-Allianz, 2013, S.53)

Bei einer Befragung von Vereinen und Verbänden von Menschen mit Behinderung(en) klagten 56,0% der Befragten über Kommunikationsschwierigkeiten und in 46,7% der Fälle über fehlende Wahlfreiheit in der ärztlichen Versorgung (vgl. Welti, 2014). Die Wahlfreiheit sei trotz Gebot nach § 76 SGB V aufgrund von mangelhafter baulicher und ausstattungsbedingter Barrierefreiheit eingeschränkt oder nicht gewährleistet (vgl. Schülle, 2016). In einer weiteren Studie „Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA)" aus dem Jahr 2014/15 (vgl. Wetzel & Rathmann, 2020, S.335) stellte sich heraus, dass Menschen mit Behinderung(en) im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung(en) „eine ca. 1,7-fach erhöhte Chance für Untersuchungsverzögerungen [haben] aufgrund einer zu weiten Entfernung oder Problemen zur Untersuchung bzw. Behandlung zu gelangen sowie bei der Nicht-Bezahlbarkeit von verordneten Medikamenten".

Auch bei den MZEBs sind Defizite im Zugang zu erkennen, obwohl diese speziell zur Vereinfachung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) beitragen sollten. In einer Untersuchung von Kostka et al. (2019) stellte sich zwar die Multiprofessionalität, das spezifische Fachwissen und die barrierefreie Auslegung als sehr positiv heraus. Dennoch erweisen sich die strengen Regeln zum Zugang und der Inanspruchnahme der MZEBs als Problem, zumal es nur 38 (Stand: Februar 2019) bundesweit gibt (vgl. Hil/aerzteblatt.de, 2019). Es kommt zu Wartezeiten von bis zu sechs Monaten, die Dauerbehandlung wird nicht angeboten und nur eine bestimmte Kategorie von Menschen (bestimmte ICD-10 Diagnosen und Grad der Behinderung (GdB) von mind. 70) haben ein Recht auf diese Leistungen (vgl. Kostka et al., 2019).

1.6 Ziel der Forschung

Mit dieser Forschung wird das Projekt „Gesundheit für Alle“ des Vereins Netzwerk Inklusion Region Freiburg ergänzt, welches durch das Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg gefördert wird. Mit diesem Titel wird auch das Ziel dieser Forschungsarbeit definiert. Eine gesundheitliche Versorgung sollte für alle Menschen zugänglich sein.

In einem ersten Schritt sollen die Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung im Rahmen der Erhebung aus der Sicht der Betroffenen erfasst werden (Ist-Stand in Freiburg und Breisgau-Hochschwarzwald). In einem zweiten Schritt werden die Ergebnisse in der Kommunalen Gesundheitskonferenz vorgestellt sowie zwischen Kommunalen Entscheidungsträgern, Leistungsträgern, Leistungserbringern und Betroffenenverbänden diskutiert und Verbesserung festgelegt.

1.7 Kooperationspartner*innen

Die Forschungsarbeit entstand in Kooperation mit vier Instanzen. Zum einen sind die Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung(en) Sarah Baumgart (Stadt Freiburg) und Anke Glenz (Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald) zu nennen. Gegenüber den Behindertenbeauftragten beklagen Betroffene seit Jahren eine mangelhafte Gesundheitsversorgung in Stadt- und Landkreis. Die im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz entstandene Arbeitsgruppe „Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung“ und das Netzwerk Inklusion Region Freiburg befassten sich bereits mit der Thematik und dem Vorsatz, die beklagten Missstände mit wissenschaftlichen Zahlen zu untermauern.

Die Arbeitsgruppe beauftragte Frau Sophia Warnecke ihre Masterarbeit zum Thema „Umfassende Barrierefreiheit“ in der ambulant-ärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Stadtkreis Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald zu erstellen. So kann der Ist-Stand aus Sicht der Praxen erfasst und in der Arbeitsgruppe mit den Ergebnissen der Forschungsarbeit aus Sicht der Betroffenen verglichen werden.

Der Verein Netzwerk Inklusion Region Freiburg e.V. wurde von den Behindertenbeauftragten als Kooperationspartner in die Arbeitsgruppe hinzugezogen, um, wie in dessen Vereinszweck näher erläutert, die Initiierung, Durchführung und Bewerbung von inklusionsorientierten Projekten voranzutreiben und zu realisieren (Netzwerk Inklusion Region Freiburg, 2021). Durch dessen Mitwirkenden- und Interessentenkreis konnte weittragend über die Forschungsarbeit informiert und zur Teilnahme aufgerufen werden.

Gemeinsam mit Heilpädagogik-Studierenden der Katholischen Hochschule Freiburg konnte im Rahmen des Moduls 07 Lehr-Forschungsprojekt eine Forschung zur Gesundheitsversorgung in Stadt- und Landkreis aus Sicht der Betroffenen umgesetzt werden. Begleitet wurde das Forschungsprojekt von Prof. Dr. med. Claus Muke, der als Mentor fünf Studierenden bei dem Aufbau dieses Forschungsdesigns betreute. Außerdem nahm die Katholische

Hochschule die Datenschutzprüfung des Forschungsprojekts vor. Des Weiteren konnte der Fragebogen in Leichter Sprache dank des „Forums Leichte Sprache“ von einer Prüfgruppe auf Verständlichkeit hin überprüft werden. Das Forum besteht aus einem Zusammenschluss der Katholischen Hochschule, dem Verein Lebensraum für alle, dem Ring der Körperbehinderten und ausgebildeten Übersetzer*innen.

2 Methoden

Im folgenden Teil werden die verwendeten Methoden der Forschungsgruppe genauer dargestellt und erläutert. Es wird auf das generelle Vorgehen eingegangen, die Erhebungsinstrumente, im Fall der Forschungsgruppe der Fragebogen in Standardsprache und der Fragebogen in Leichter Sprache, sowie die statistischen Methoden. Außerdem wird die Untersuchungsgruppe definiert, untergliedert und nach der Grundgesamtheit und der Repräsentativität analysiert.

2.1 Vorgehen

Um den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung der Menschen mit Behinderung(en) in der Stadt Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald zu erfassen und diese zu verbessern, wurde darüber nachgedacht, wie die Daten erhoben werden können. Die Gruppe der Studierenden entschlossen sich dazu, den Ist-Stand durch die Verwendung von Fragebögen zu erheben. Um ein möglichst differenziertes Bild der Situation und eine hohe Reichweite zu erhalten, sowie einen möglichst barrierefreien Zugang zu dem Fragebogen zu ermöglichen, wurde ein Fragebogen in Standardsprache und einer in Leichter Sprache erstellt. Die Studierenden sammelten zunächst Fragen und besprachen diese daraufhin im Plenum mit den Unterstützenden und Auftraggebenden. Anschließend wurden die Fragen strukturiert und zu einem dreiteiligen Fragebogen zusammengefügt. Der Fragebogen in Leichter Sprache wurde dann zur Überprüfung und Korrektur an die Prüfstelle für Leichte Sprache gegeben. Abschließend wurden die Fragebögen online, über die Plattform Question Pro, und in Papierform den Menschen mit Behinderung(en) zugänglich gemacht. Die Laufzeit der Fragebögen betrug etwas mehr als zwei Monate (Veröffentlichungsdatum: 15.07.2020; Abschlussdatum: 25.09.2020). Nach Ablauf der Laufzeit wurden die in Papierform zurück gekommenen Fragebögen in Onlinefragebögen umgewandelt und so beide Fragebogenformen zusammengeführt.

2.2 Erhebungsinstrumente

Die von der Lehrforschungsgruppe erstellten Fragebögen in Standardsprache und Leichter Sprache sind durch geschlossene Fragen quantitativ aufgebaut. Zusätzlich werden durch offene Fragen in den Fragebögen auch qualitativ Daten erhoben. Zuerst wurde der Fragebogen in Standardsprache und aufbauend auf diesem der Fragebogen in Leichter Sprache entwickelt. Die Fragebögen sind jeweils in drei Teile unterteilt.

Im ersten Teil wurden die persönlichen Daten der Befragten erhoben. Der Fragebogen in Standardsprache besteht aus zwölf Items und der in Leichter Sprache aus sieben Items. Dort wurde gefragt, welchem Geschlecht und welcher Altersgruppe man angehöre, wo man lebe, welche Art von Behinderung(en) und welchen GdB man aufweise, ob ein

Schwerbehindertenausweis vorhanden sei, welche Merkzeichen in diesem vermerkt sind und welche Hilfsmittel und Assistenz im Alltag benötigt wird. Im zweiten Teil werden die Erfahrung der Betroffenen in der ambulanten Gesundheitsversorgung erhoben. Der Fragebogen in Standardsprache besteht aus 14 Items, der in Leichter Sprache aus sieben Items. Im dritten Teil werden Lösungsvorschläge, Wünsche und Anregungen zu Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung(en) erhoben. Der Fragebogen in Standardsprache besteht hier aus drei Items und der in Leichter Sprache aus zwei Items. Am Ende von beiden Fragebögen findet sich noch ein Item in Form einer offenen Frage, welches Verbesserungsvorschläge für den jeweiligen Fragebogen erfragt.

2.2.1 Fragebogen in Standardsprache

Im Fragebogen in Standardsprache (siehe Anhang) wurden die Daten durch geschlossene und offene Fragen erhoben. Der Hintergrund dessen war, dass den Befragten die Chance gegeben werden sollte, so viel wie möglich mitzuteilen, ohne durch Vorschläge der Verfassenden des Fragebogens in eine bestimmte Richtung gelenkt zu werden. Um dies zu erreichen wurde auch bei den geschlossenen Fragen eine Anmerkungszeile eingefügt, in der die Befragten den Verfassenden noch etwas mitteilen konnten.

Im zweiten Teil des Fragenbogens in Standardsprache wurde gefragt, welche Ärzte*Ärztinnen von den Befragten aufgesucht werden, wie oft diese ihre*n Hausarzt*ärztin aufsuchen, ob diese*r Hausbesuche mache und wie weit die Strecke zu ihren Ärzt*innen sei. Des Weiteren wurde gefragt, wie die Menschen mit Behinderung(en) von geeigneten Arztpraxen erfahren haben und wie sie konkret bei Arztangelegenheiten unterstützt werden müssen. Gefragt wurde auch, ob selbst bei akuten Beschwerden oder empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen Arztbesuche aufgrund von Barrieren vermieden werden. Um ein umfassendes Bild zu erhalten, wurde danach in einer offenen Frage gefragt, auf welche Barrieren bei Arztbesuchen die Befragten treffen. Zudem wird mit einer Frage, mit fünf Skalierungsantworten (stimme voll und ganz zu; stimme eher zu; weder noch; stimme eher nicht zu; stimme überhaupt nicht zu), erhoben, wie ernstgenommen und respektiert sich die Menschen mit Behinderung(en) von ihren Ärzt*innen fühlen, ob sie generell mit ihrer ambulanten, ärztlichen Versorgung zufrieden sind und ob die Krankenkassen, ihren Bedürfnissen nach Unterstützung gerecht werden.

Im dritten Teil wurde danach gefragt, ob den Befragten ein facharztübergreifendes, barrierefreies Behandlungszentrum die gesundheitliche Versorgung vereinfachen würde. Auch wurde mit offenen Fragen die Möglichkeit gegeben, Wünsche zur Verbesserung und Vereinfachung der Arztbesuche und der Angelegenheiten mit den Krankenkassen zu formulieren. Abschließend wurde gefragt, was für die Menschen mit Behinderung(en) einen gelungenen Arztbesuch ausmache und in welchen Arztpraxen in der Stadt Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sie bereits positive Erfahrungen gemacht haben.

2.2.2 Fragebogen in Leichter Sprache

Im Fragebogen in Leichter Sprache (siehe Anhang) wurden die Daten durch geschlossene und offene Fragen erhoben. Jedoch wurde zur Vereinfachung des Fragebogens auf ein paar Fragen, die im Fragebogen in Standardsprache gestellt wurden, verzichtet. Auch hier wurde jeder geschlossenen Frage eine Anmerkungszeile hinzugefügt, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, sich mitzuteilen.

Im zweiten Teil des Fragebogens in Leichter Sprache wurde erhoben, zu welchen Ärzt*innen die Befragten gehen, wo sich deren Praxen befinden, ob sie Hausbesuche erhalten und welche Art der Unterstützung sie bei Arztbesuchen benötigen. Des Weiteren wurde gefragt, ob Untersuchungen aufgrund von Barrieren gemieden werden und welchen Barrieren sie begegnen. Die Frage nach den Barrieren war, im Gegensatz zu ihrem Äquivalent im Fragebogen in Standardsprache, eine geschlossene Frage mit einer Anmerkungszeile zur Auflistung weiterer Barrieren. Dies hatte den Hintergrund, dass ermöglicht werden sollte, dass diese Frage durch ein einfaches Setzen von Kreuzen beantwortet werden kann und es denjenigen Befragten, welche Schwierigkeiten haben, einen freien Text zu verfassen, ermöglicht die Frage zu beantworten. Die letzte Frage des zweiten Teils war die Frage, ob sich die Betroffenen bei Problemen von ihren Ärzt*innen ernstgenommen fühlen.

Im dritten Teil des Fragebogens wurde abschließend nach den Wünschen und den positiven Erfahrungen in der ärztlichen Versorgung gefragt, was sich die Befragten bei Arztbesuchen wünschen und was bei ihren bisherigen Arztbesuchen gut war. Diese beiden Fragen waren offen gestellt, um möglichst detaillierte Antworten und Wünsche mitgeteilt zu bekommen.

2.3 Statistische Methoden

Nach Beenden der Fragebogenlaufzeit wurden die Datensätze der Umfrage nach Datenbereinigung und Plausibilitätsprüfung in ein Excel-Dokument exportiert. Bei der Datenreinigung wurden die Probedurchgänge der Forschungsgruppe, Fragebögen, bei denen nur die personenbezogenen Fragen ausgefüllt wurden, allgemein unschlüssige Datensätze und Fragebögen von Teilnehmenden außerhalb der Stadt Freiburg oder des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald aussortiert, um die Ergebnisse nicht zu verzerren. Daraufhin wurde zunächst die gesamte Untersuchungsgruppe und im Weiteren die Untersuchungsgruppen des Fragebogens in Standardsprache und in Leichter Sprache separat genauer beschrieben. Die Verteilung der einzelnen Merkmale der Teilnehmenden wurde sowohl in Häufigkeitstabellen als auch in Histogrammen dargestellt. Außerdem wurden Ergebnisse zuerst grob beschrieben und die Antworten einzelner Fragen vorab nach Auffälligkeiten untersucht. Die Ergebnisse wurden anhand der deskriptiven Statistik ausgewertet. Nach Benning (vgl. Benning, 2020) ist das Ziel der deskriptiven Statistik, einen Überblick über die vorliegenden Daten zu erhalten,

diese zu ordnen und zusammenzufassen. Der Rückschluss der Stichprobe auf die Grundgesamtheit (siehe 2.4.1 Grundgesamtheit) im Sinne der induktiven Statistik wird nur näherungsweise erreicht, insbesondere aufgrund der nur begrenzten Daten zur Grundgesamtheit.

Zur systematischen Bearbeitung der offenen Fragen wird die quantitative Inhaltsanalyse verwendet. Es werden die Merkmale berücksichtigt, die für die Beantwortung der konkreten (Forschungs-)Fragen relevant sind. Die hohe Zahl an Antworten zu den jeweiligen offenen Fragen lässt eine hohe Zuverlässigkeit der analysierten Sachverhalte erwarten. Aufgrund des deduktiven Ansatzes kann hier sowohl eine These bestätigt als auch entkräftet werden (vgl. Genau, 2020).

Basis für die Auswertung ist das sogenannte Codebuch (siehe Anhang). Das Codebuch enthält klare Vorgaben zu den Kategorien, anhand derer die Antworten zu den offenen Fragen bearbeitet werden. Mithilfe des Codebuches (s.o.) werden die zentralen Aussagen kategorisiert. Durch das Bilden von Kategorien (Codes) konnten offene Fragen quantitativ ausgewertet werden. So konnte die Häufigkeitsverteilung der einzelnen Kategorien erarbeitet werden. Darüber hinaus wurden einzelne Antworten herausgegriffen, die durch Anbringen konkreter Lösungsvorschläge herausstachen. Daraufhin wurden alle Fragen genauer ausgewertet. Dazu wurden die direkten Häufigkeiten anhand der untersuchten Kriterien in Anzahlen und Proportionen sowie gegebenenfalls nach Untergruppen differenzierte Häufigkeiten angegeben.

Danach wurden innerhalb der Forschungsgruppe verschiedene Diskussionspunkte gesammelt, anhand der die Ergebnisse gegliedert und genauer zum Ausdruck gebracht werden können. Dazu wurden für einen Teil der Untersuchungspunkte Korrelationen und Bedingungen in Excel durch die Erstellung von Pivot-Tabellen gebildet. Die Ergebnisse wurden in verschiedenen Häufigkeitstabellen sowie -diagrammen dargestellt.

2.4 Untersuchungsgruppe

Im Folgenden wird die Untersuchungsgruppe der Erhebung genauer beschrieben. Es wird erläutert, welche Personen mit der Befragung erreicht werden sollten, die Repräsentativität analysiert sowie die Stichprobe deskriptiv beschrieben.

2.4.1 Grundgesamtheit

Um den aktuellen Stand der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) in der Stadt Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald zu erforschen, wurden Menschen mit verschiedenen Behinderungen, die zum Zeitpunkt der Befragung in diesem eingegrenzten Gebiet wohnen, befragt. Dabei wurde keine Einschränkung in Geschlecht, Alter oder der Beeinträchtigungsformen der Befragten vorgenommen. Mit der Befragung

hofften wir, eine möglichst heterogene Gruppe von Menschen mit Behinderung(en) zu erreichen, die die gesamte Zielgruppe repräsentieren können.

2.4.2 Repräsentativität

Um die Repräsentativität der Stichprobe zu überprüfen, wird im Folgenden die Stichprobe mit den Daten der Gesamtheit der Menschen mit einem Behinderungsstatus in der Stadt Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald verglichen. Dazu werden Daten des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald herangezogen. Mit dem Fragebogen wurden 145 Menschen mit Behinderung(en) befragt. Insgesamt leben in dem Gebiet Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald derzeit 43.208 Personen mit Behinderung(en), die von dem Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald erfasst werden (Stand: 22.11.2020). Das heißt etwa 0,34% der Gesamtheit der Menschen mit Behinderung(en) in dem eingegrenzten Gebiet haben teilgenommen. Das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald konnte keine Auskunft geben über die geschlechtliche Verteilung, die Wohnortverteilung in Bezug auf eine Unterscheidung in Landkreis und Stadt, sowie die Unterscheidung in Beeinträchtigungsbereiche. Durch die fehlenden Vergleichsdaten kann die Repräsentativität der teilgenommenen Gruppe nicht unter Einbezug dieser Merkmale geprüft und allgemein keine eindeutige Schlussfolgerung zur Repräsentativität der Stichprobe gemacht werden. Alternativ wird versucht die untersuchte Gruppe anhand ihrer Angaben zu den Merkzeichen auf ihrem Schwerbehindertenausweis mit der Grundgesamtheit zu vergleichen (siehe Tabelle 1).

Merkzeichen	Anzahl aller Personen mit Behinderung(en) in dem Gebiet Stadt Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	Prozentualer Anteil aller Personen mit Behinderung(en) in dem Gebiet Stadt Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	Prozentualer Anteil der Teilnehmen im Vergleich zur Gesamtheit der Zielgruppe	Anzahl aller Teilnehmenden der Umfrage	Prozentualer Anteil aller Teilnehmenden der Umfrage	Überproportionalität der Teilnehmenden der Umfrage im Vergleich zur Gesamtheit der Zielgruppe
G (Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit)	18.122	41,94%	0,39%	70	48,28%	+15,10%
B (Begleitperson)	10.433	24,15%	0,45%	47	32,41%	+34,24%
H (Hilflosigkeit)	4.847	11,22%	1,01%	49	33,79%	+201,24%
aG (Außergewöhnliche Gehbehinderung)	3.018	6,98%	0,93%	28	19,31%	+176,46%
Bl (Blindheit)	494	1,14%	0,61%	3	2,07%	+80,96%
RF (Rundfunk/Fernsehen)	4.076	9,43%	0,47%	19	13,10%	+38,94%
Gl (Gehörlosigkeit)	264	0,61%	3,03%	8	5,52%	+802,99%
TBl (Taubblindheit)	2	nahezu 0%	0%	0	0%	-100%
Kein Merkzeichen	1952	4,52%	0,72%	14	9,66%	+53,21%

Tabelle 1: Vergleich der Stichprobe mit der Grundgesamtheit in Bezug auf die Merkzeichen

Die Teilnehmenden der Stichprobe hatten zu ca. 48% das Merkzeichen G (Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit), zu ca. 32% das Zeichen B (Begleitperson), zu ca. 34% das Zeichen H (Hilflosigkeit), zu ca. 19% das Zeichen aG (Außergewöhnliche Gebehinderung), zu ca. 2% das Zeichen Bl (Blindheit), zu ca. 13% das Zeichen RF (Rundfunk/Fernsehen) und zu ca. 6% das Zeichen Gl (Gehörlosigkeit). Damit sind alle diese Merkzeichen überproportional bei den Teilnehmenden der Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit vorhanden. Besonders die Häufigkeit der Merkzeichen H, aG und Gl stehen heraus. Diese drei Merkzeichen sind bei den Teilnehmenden der Stichprobe weit über 100% mehr vorhanden als bei der Grundgesamtheit der Zielgruppe der Umfrage. Keiner der Teilnehmenden hat das Merkzeichen TBI zugewiesen. Da der Anteil der Gesamtheit mit diesem Merkzeichen nahezu null Prozent ist, gleicht unsere Erfassung von keiner der Personen mit dem Merkzeichen TBI (Taubblindheit) also nahezu dem gleichen Wert. Weil ein Schwerbehindertenausweis erst ab einem GdB von 50 beantragt werden kann, können Merkzeichen auch erst dann erfasst werden. Unter den Teilnehmenden der Stichprobe gaben ca. 5,53% an, einen niedrigeren GdB als 50 zu haben. Daneben haben ca. 6,21% der Teilnehmenden keine Angabe zu ihrem GdB gemacht. In der Umfrage haben 14 Befragte (ca. 9,66%) angegeben kein Merkzeichen zu haben. Aus den Daten des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald lässt sich schließen, dass insgesamt ca. 4,52% aller erfassten Personen der Zielgruppe kein Merkzeichen besitzen. Damit haben 53,21% mehr Menschen der Zielgruppe ohne ein Merkzeichen an der Umfrage teilgenommen. Daneben gaben 32 Befragte (ca. 22,07%) keine genaueren Angaben zu ihrem Merkzeichen.

In der Stichprobe sind alle Merkzeichen, bis auf das Merkzeichen TBI, überproportional zur Grundgesamtheit der betroffenen Bevölkerung vertreten. Auch wenn unter den Teilnehmenden niemand das Merkzeichen TBI hat, ist das Fehlen dieser Gruppe in der Stichprobe dennoch repräsentativ, da nahezu null Prozent der Grundgesamtheit dieses Merkzeichen aufweisen. Durch diese Analyse lässt sich vermuten, dass den Teilnehmenden der Stichprobe mit Merkzeichen im Durchschnitt mehrere Merkzeichen zugeordnet sind, als dem Durchschnitt der Gesamtheit der abgezielten Bevölkerung.

2.4.3 Deskriptive Beschreibung der Stichprobe

In der Summe beantworteten 145 Personen die Fragebögen. Davon nutzten 24 Personen den Fragebogen in Leichter Sprache und 121 Personen den Fragebogen in Standardsprache. Die Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Geschlechter, des Alters und des Wohnortes der Befragten beider Fragebögen. Die Geschlechterverteilung von männlich und weiblich ist recht ausgeglichen. Der Anteil der weiblichen Befragten ist jedoch mit einer Häufigkeit von etwa 52% etwas höher als die Häufigkeit der männlichen Befragten von ca. 44%. Diese beiden Ausprägungen heben sich stark von der Ausprägung divers mit einer Häufigkeit von etwa 3 % ab. Die Altersverteilung zeigt eine eindeutige Häufigkeit des mittleren Erwachsenenalters (19 bis 70 Jahre) von etwa 83%. Die Verteilung der Wohnorte Stadt Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald ist recht ausgeglichen, dabei ist der Anteil der Bewohnenden des Landkreises mit einer Häufigkeit von ca. 55% etwas größer als der Anteil Stadtbewohner*innen mit der Häufigkeit von ca. 45%.

Merkmal	Ausprägung	Anzahl	Häufigkeit
Geschlecht	Männlich	64	44,14 %
	Weiblich	76	52,41 %
	Divers	5	3,45 %
Alter	Unter 18 Jahren	18	12,41 %
	19 bis 70 Jahre	121	83,45 %
	Über 70 Jahren	6	4,14 %
Wohnort	Stadt Freiburg	65	44,83 %
	Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	80	55,17 %

Tabelle 2: Verteilung der Geschlechter, Alter und Wohnorte aller Befragten

Für eine genauere Unterteilung der Wohnorte wurde im Fragenbogen in Standardsprache in die Regionen Stadt Freiburg, Dreisamtal/Gundelfingen/Glottertal (Buchenbach, Kirchzarten, Oberried, St. Peter, Stegen, Glottertal, Gundelfingen, Heuweiler), Batzenberg/Schönberg/Hexental (Au, Bollschweil, Ebringen, Ehrenkirchen, Horben, Merzhausen, Pfaffenweiler, Schallstadt, Sölden, Wittnau), Hochschwarzwald (Breitnau, Eisenbach, Feldberg, Friedenweiler, Hinterzarten, Lenzkirch, Löffingen, Schluchsee, St. Märgen, Titisee-Neustadt), Kaiserstuhl-Tuniberg (Bötzingen, Breisach, Eichstetten, Gottenheim, Ihringen, March, Merdingen, Umkirch, Vogtsburg), Markgräflerland Süd (Auggen, Badenweiler, Ballrechten-Dottingen, Buggingen, Müllheim, Neuenburg,

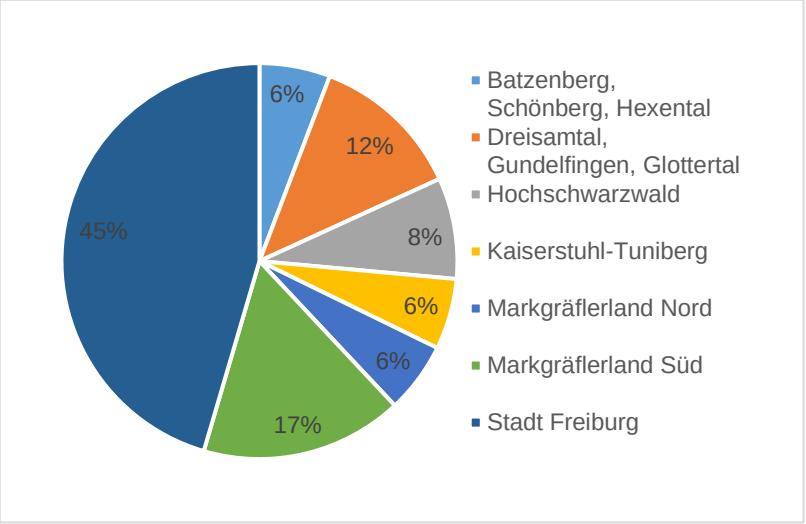


Abbildung 1: Verteilung der Wohnorte der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Sulzburg) und Markgräflerland Nord (Bad Krozingen, Eschbach, Hartheim, Heitersheim, Münstertal, Staufen) unterteilt. Von diesen 121 Teilnehmenden wohnen 55 in der Stadt Freiburg, was einen Anteil von ca. 45% ausmacht (siehe Abbildung 1). Dagegen wohnen ungefähr 55% (n=66) der Teilnehmenden im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald. Davon wohnen ca. 30%, und damit die Mehrheit, im Markgräflerland Süd.

Die Teilnehmenden der gesamten Stichprobe haben verschiedene und teilweise auch mehrere Merkzeichen. Insgesamt haben aber auch 14 (ca. 10%) Befragte kein Merkzeichen angegeben. Am häufigsten kommt das Merkzeichen G mit etwa 48% bei der Befragtengruppe vor. Des Weiteren haben viele Befragte die Merkzeichen H (ca. 34%), B (ca. 32%) und aG (ca. 19%). Teilnehmende mit den Merkzeichen Gl (ca. 6%), Bl (ca. 2%) und TBl (0 %) sind etwas weniger in der Stichprobe enthalten. Die genaue Verteilung ist in Abbildung 2 zu sehen.

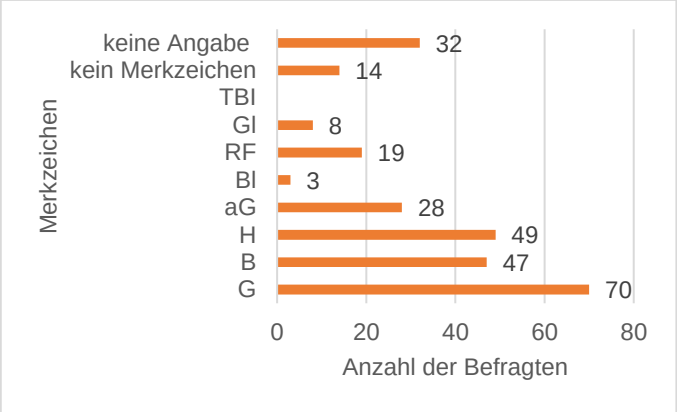


Abbildung 2: Verteilung der Merkzeichen aller Befragten

Da sich der Fragebogen in Leichter Sprache teilweise durch Vereinfachung der Fragen oder das Weglassen mancher Fragen von dem Fragebogen in Standardsprache unterscheidet, wird die genauere Verteilung der untersuchten Gruppe separat beschrieben. Zuerst wird genauer auf die Beschreibung der Stichprobe des Fragebogens in Standardsprache eingegangen.

Unter den 121 Teilnehmenden sind alle im Fragebogen erwähnte Bildungsabschlüsse vertreten, so gesehen ist die Verteilung dieser ausgeglichen (siehe Abbildung 3). Die größte Gruppe, mit etwa 37%, der Teilnehmenden hat keinen Bildungsabschluss. Die zweitgrößte Gruppe, mit ungefähr 25% der Befragten, hat einen Hochschulabschluss. Dagegen haben nur ca. 3% der Teilnehmenden einen Förderschulabschluss.

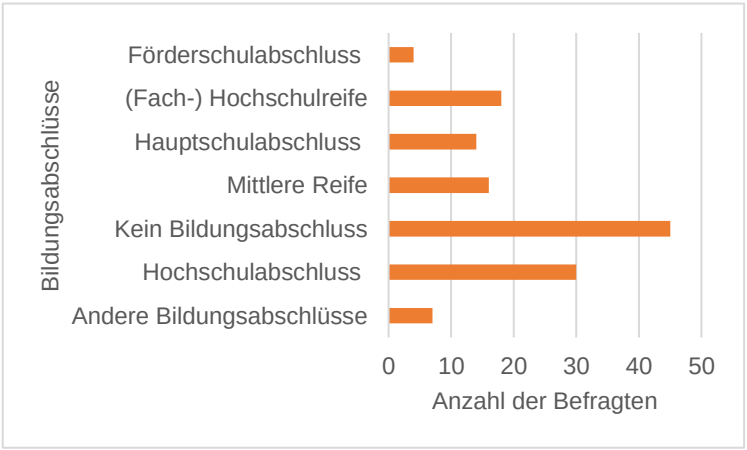


Abbildung 3: Verteilung der Bildungsabschlüsse der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Die Teilnehmenden decken auch alle aufgeführten Beschäftigungsformen ab (siehe Abbildung 4). Dabei sind die meisten Befragten (ca. 34%) angestellt. Daneben haben viele Schüler*innen bzw. Studierende sowie Arbeitende in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung(en) an der Befragung teilgenommen. Beide Gruppen sind mit etwa 17% vertreten. Im Gegensatz dazu haben nur acht Beschäftigte einer Förderstätte (7% der Teilnehmenden) und fünf Selbstständige (4% der Teilnehmenden) den Fragebogen ausgefüllt.

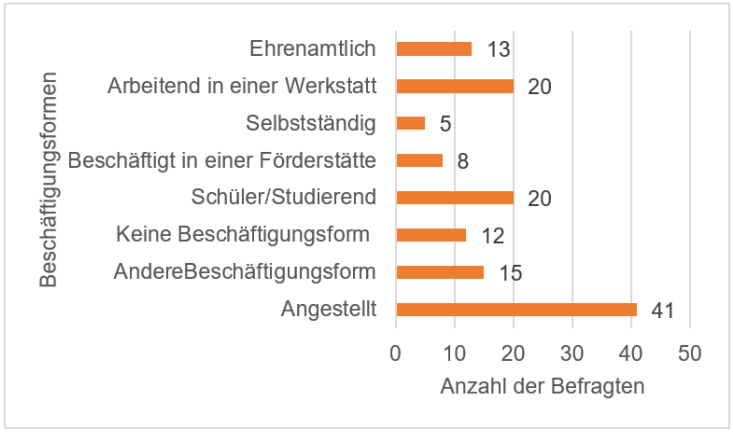


Abbildung 4: Verteilung der Beschäftigungsformen der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

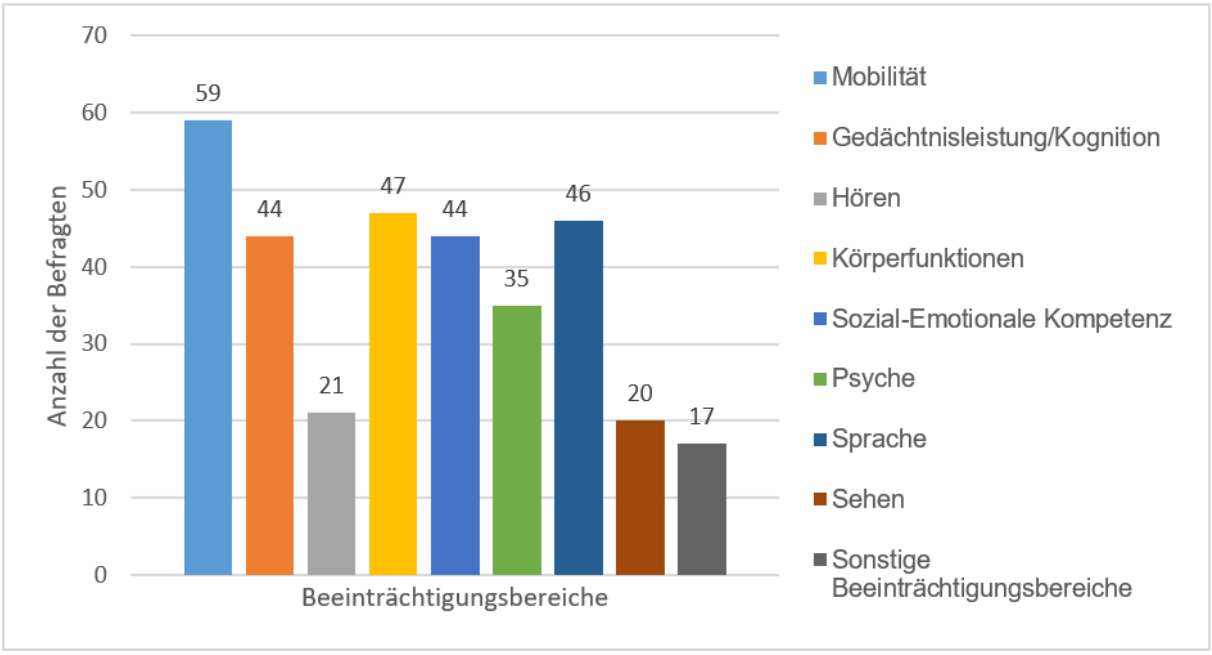


Abbildung 5: Verteilung der Beeinträchtigungsbereiche der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Die Teilnehmenden der Stichprobe sind in verschiedenen Bereichen beeinträchtigt (siehe Abbildung 5). 59 Befragte sind in ihrer Mobilität eingeschränkt; dies ergibt einen Anteil von etwa 49%. Um die 37% der Teilnehmenden sind in den Bereichen Körperfunktionen (physiologische Funktionen von Körpersystemen), Sprache, Kognition oder Sozial-Emotionale Kompetenzen beeinträchtigt. Daneben sind 35 Befragte in ihrer Psyche (ca. 29%), 21 Befragte beim Hören (ca. 17% der Teilnehmenden) und 20 Befragte beim Sehen (ca. 17%) beeinträchtigt. Die Mehrheit der Befragten (ca. 32%) ist in nur einem Bereich beeinträchtigt. Ca. 21% der untersuchten Gruppe, also 26 Befragte, haben zwei und ca. 17%, damit 21 Befragte, haben bereits drei Beeinträchtigungsbereiche. Teilnehmende mit vier und fünf Bereichen, in

denen sie beeinträchtigt sind, sind zu jeweils etwa 12 % (n=14) vertreten. Mehr als fünf Beeinträchtigungsbereiche sind insgesamt bei etwa 6% (n=8) der Befragten vorhanden.

Etwa die Hälfte der Teilnehmenden (ca. 52%) geben einen GdB 100 an. Der Rest der Befragten gaben weitere GdBs an. Wiederum 4% gab keine Information dazu an (siehe Abbildung 6). Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (58%) haben einen Pflegegrad. Von 24 Befragten und damit am häufigsten wurde der Pflegegrad 3 angegeben. Insgesamt sind alle Pflegegrade in der Stichprobe vertreten. Daneben haben aber 42% Teilnehmende keinen Pflegegrad oder gaben keinen nicht an.

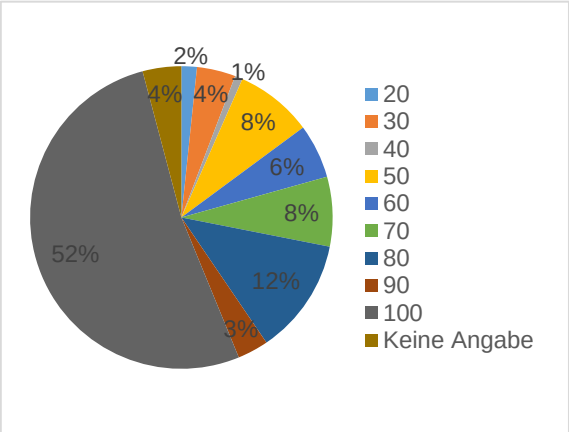


Abbildung 6: GdB der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Die Befragten haben verschiedene Hilfsmittel für den Alltag. Insgesamt bekommen etwa 47% (n=57) der Teilnehmenden regelmäßig Unterstützung von einer Assistenzkraft. Des Weiteren nehmen ca. 38% (n=42) der Teilnehmenden Mobilitätshilfen, wie z.B. Rollstühle in Anspruch. Daneben werden noch viele weiteren Hilfsmittel von den Teilnehmenden der Stichprobe genutzt, die genauere Verteilung wird in Abbildung 7 deutlich.

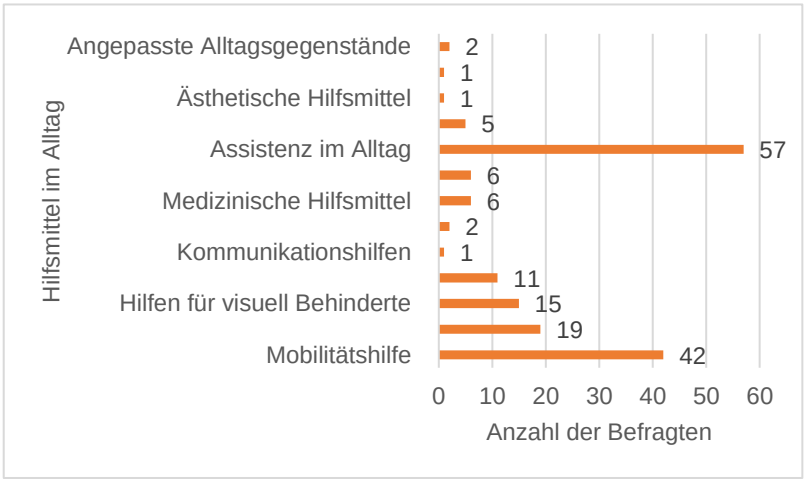


Abbildung 7: Verteilung der alltäglichen Hilfsmittel der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Im Folgenden wird die Stichprobe des Fragebogens in Leichter Sprache genauer beschrieben. Die Befragten sind in verschieden Bereichen beeinträchtigt. Die Mehrheit ist in den Bereichen Lernen (ca. 71%), Umgang mit eigenen Gefühlen (ca. 54%) und Konzentration/ „Gut

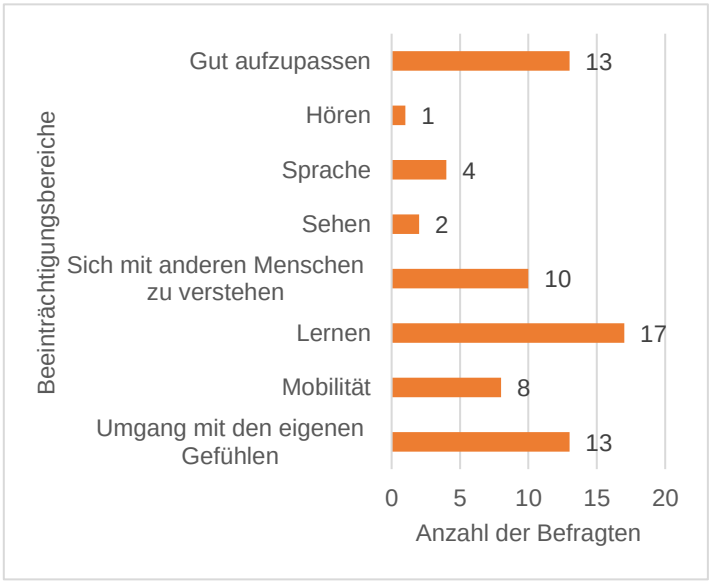


Abbildung 8: Verteilung der Beeinträchtigungsbereiche der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

Aufpassen“ (ca. 54%) beeinträchtigt. Wenige Teilnehmende sind in den Bereichen Sprache (n=4; ca. 17%), Sehen (n=2; ca. 8%) und Hören (n=1; ca. 4%) beeinträchtigt (siehe Abbildung 8). Die Mehrheit der Befragten ist in zwei und drei Bereichen (jeweils 25% der Teilnehmenden) beeinträchtigt.

Etwa ein Drittel der Teilnehmenden hat einen GdB von 100. Die restlichen Befragten haben ausgeglichen einen GdB zwischen 50 und 80 oder gaben keine Angabe dazu (siehe Abbildung 9).

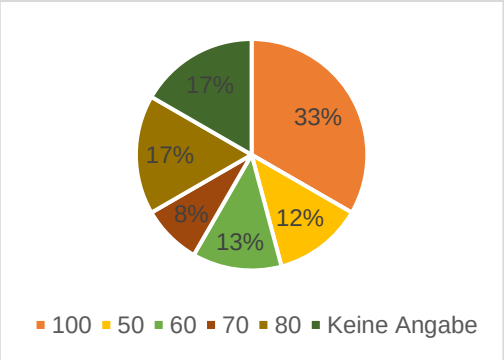


Abbildung 9: GdB der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

Mehr als die Hälfte der Befragten bekommen im Alltag Unterstützung von einer Assistenzkraft (ca. 58%) und nutzen Hilfsmittel für Menschen mit visueller Beeinträchtigung (ca. 54%). Mehr als ein Drittel der Teilnehmenden (ca. 37%) ist auf Mobilitätshilfen angewiesen. Jeweils nur eine Person der befragten Gruppe nutzt Medizinische Hilfsmittel, Orthopädische Hilfsmittel und Hilfsmittel für Menschen mit auditiver Beeinträchtigung. Die genauere Verteilung ist in Abbildung 10 dargestellt.

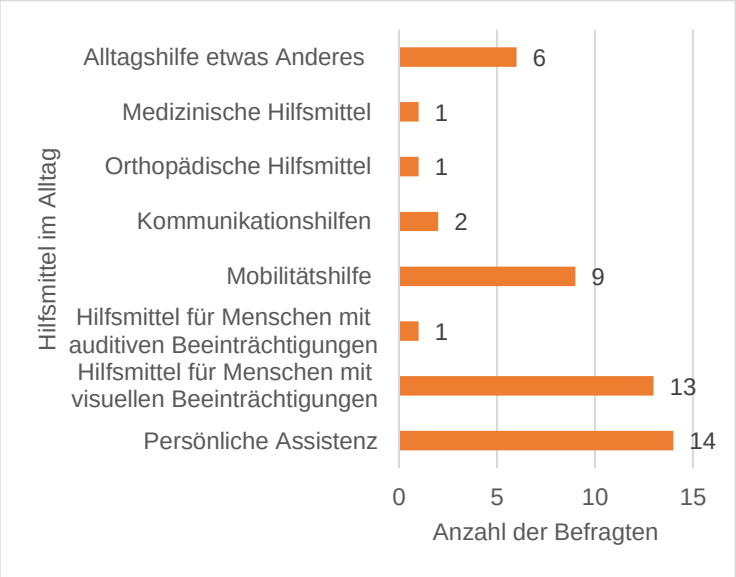


Abbildung 10: Alltägliche Hilfsmittel der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

3 Ergebnisse

Nun werden die deskriptiv ausgewerteten Ergebnisse der Fragebögen aufgeführt und im Anschluss interpretiert. Dabei ist darauf aufmerksam zu machen, dass die Felder zu „Andere“ oder „Anmerkung“ freiwillig und zusätzlich auszufüllen waren, und schließlich keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob Personen, die diese Felder nicht ausfüllten, nichts mehr hinzuzufügen hatten, dies nicht wollten oder diese Möglichkeit nicht wahrnahmen.

3.1 Erhebung der Ist-Situation

Nachdem der erste Teil der Fragebögen, die Erfassung der Stichprobe, bereits beschrieben wurde, folgt nun die Beschreibung der Ergebnisse aus dem zweiten Teil der Fragebögen. In diesem Teil wurde die Ist-Situation bezüglich der eigenen gesundheitlichen Versorgung erhoben. Es wird zuerst auf die Ergebnisse des Fragebogens in Standardsprache, an welchem 121 Personen teilnahmen, und anschließend auf die Ergebnisse des Fragebogens in Leichter Sprache, an welchem 24 Personen teilnahmen, eingegangen.

3.1.1 Fragebogen in Standardsprache

Anfangs wurde nach den unterschiedlichen (Fach-) Ärzt*innen gefragt, von denen die Befragten behandelt werden. Wie in Abbildung 11 zu erkennen ist, haben 117 von 121 der Befragten angegeben, in häuslicher Behandlung zu sein. Während Augenärzte*ärztinnen von ca. 40% (n=49) der Befragten aufgesucht werden, gilt dies für die weiteren (Fach-)arztgruppen in z.T. deutlich geringerem Maße (≤ ca. 37%). Unter „Andere“ gaben insgesamt 50 Personen weitere Ärzte und Ärztinnen an. Es wurde 19-mal der*die Psychiater*in/ Psychotherapeut*in sowie 14-mal der*die Zahnarzt*ärztin aufgelistet. Hierzu ist anzumerken, dass in der Onlineversion des Fragebogens die Auswahlmöglichkeiten „Psychiater“ und „Zahnarzt“ aufgrund eines Fehlers nicht ausgeführt wurden. Des Weiteren wurden Ärzte*Ärztinnen aus den Fachrichtungen der Kardiologie (n=7), Pneumologie (n=5), Endokrinologie (n=4), Pädiatrie (n=3), Onkologie (n=3), Nephrologie (n=2), Rheumatologie (n=2), Diabetologie (n=2), Nuklearmedizin (n=2), Neuropädiatrie (n=2), Kinder- und

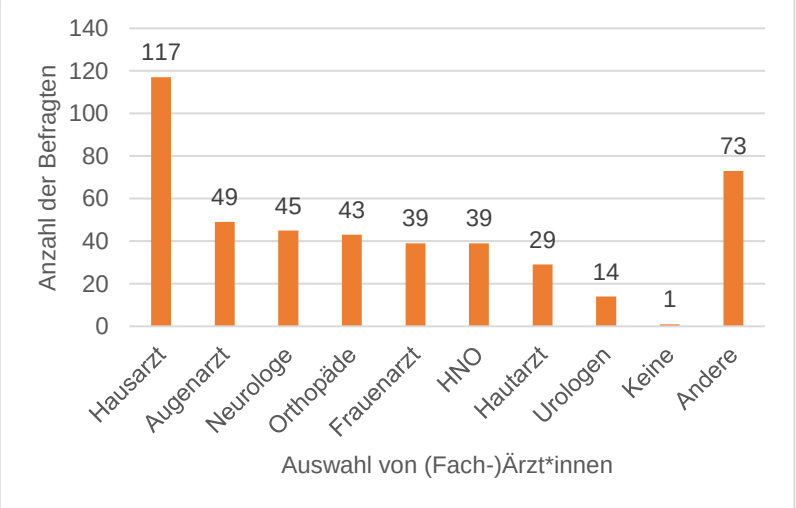


Abbildung 11: Antworten zur Frage „Von welchen Ärzten werden Sie behandelt?“

Jugendpsychotherapie (n=1), Hämatologie (n=1), Behindertenmedizin im MZEB (n=1), Schmerztherapie (n=1), Logopädie (n=1), Genetik (n=1), Proktologie (n=1), Gastroenterologie (n=1), Radiologie (n=1) genannt.

Die Frage nach der Häufigkeit der Hausarztbesuche im Jahr (siehe Abbildung 12) ergab, dass der Großteil der Befragten mit ca. 38% (n=46) zwei bis fünf Mal im Jahr zum*zur Hausarzt*ärztin gehen, eine Person 16- bis 20-mal den*die Hausarzt*ärztin aufsucht, vier Personen allerdings über 20-mal. In dieser Angabe sind auch Hausbesuche von Ärzt*innen miteingeschlossen worden.

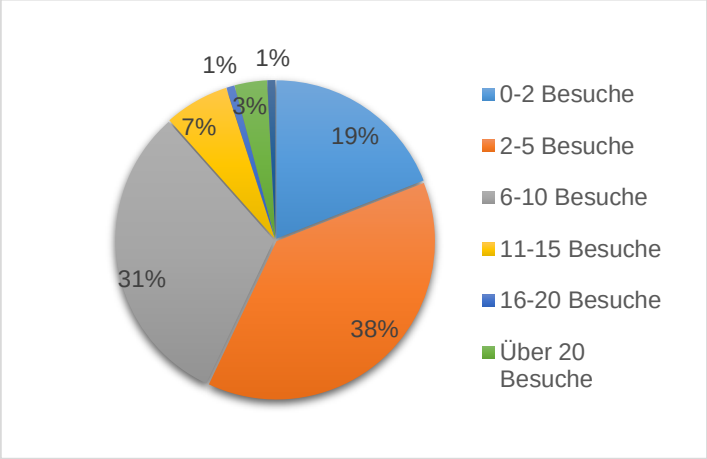


Abbildung 12: Antworten zur Frage: "Wie oft gehen Sie jährlich zum Hausarzt?"

Die Abbildung 13 zeigt den Vergleich zwischen den Entfernungen der Haus- und Facharztpraxen von dem Wohnort der Befragten. Ca. 61% (n=74) der 121 Personen geben an, weniger als fünf Kilometer entfernt vom Hausarzt zu wohnen. Dahingegen geben nur ca. 32% (n=39) der Befragten an, für einen oder mehrerer ihrer Facharztpraxen weniger als fünf Kilometer Strecke von ihrem Wohnort aus auf sich nehmen zu müssen. Eine*n Hausarzt*ärztin in mehr als 30 Kilometern Entfernung vom Wohnort zu haben, gab nur eine Person an, mit der Anmerkung, dass dies die eigene Schwester sei. Dahingegen gaben allerdings ca. 16% (n=20) der Personen an, von Fachärzt*innen in mehr als 30 Kilometern Entfernung behandelt zu werden. Zu den Facharztpraxen, welche einige Betroffene als „weiter entfernt“ nannten, werden hier diejenigen aufgeführt, welche durch spezifische oder ortsbezogene Angaben nachvollziehbar „weit entfernt“ von Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald liegen: Kinderzentrum Maulbronn, Zahnarztpraxis in Titisee-Neustadt, SPZ mit Fachzentrum für FASD (Fetales Alkoholsyndrom) in Leipzig, Brandverletztenexperten im BG Ludwigshafen, Behindertenmediziner*in im MZEB

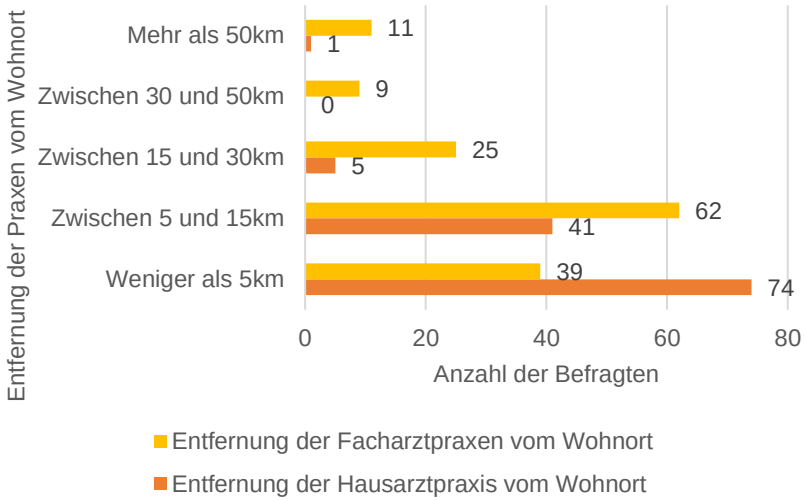


Abbildung 13: Antworten zu den Fragen "Wie weit ist Ihre Hausarztpraxis von ihrem Wohnort entfernt?" und "Wie weit sind die Facharztpraxen, die von Ihnen genutzt werden, von Ihrem Wohnort entfernt?“

(n=2), Neurologie und Orthopädie für Spina bifida im Epilepsiezentrum Kork, Urologiepraxis in Seligenstadt, Orthopädiepraxis in München (n=2). Ebenso wurde die Betreuung durch einen Spezialisten für genetische Adipositas und Essstörungen an der Uniklinik Ulm genannt. Diese Betreuung könne allerdings nicht wahrgenommen werden, da Ulm für diesen Menschen mit Behinderung(en) „nicht erreichbar" sei.

Die Frage, ob die Befragten Hausbesuche von ihren Ärzt*innen in Anspruch nehmen, ergab, dass lediglich ca. 16% (n=19) der 121 Personen von Ärzt*innen zu Hause behandelt werden (siehe Abbildung 14). Darunter werden neun Personen von Hausärzt*innen zu Hause aufgesucht, drei von Neurolog*innen, zwei von Zahnärzt*innen und weitere zwei von Psychiater*innen. Jeweils eine Person beansprucht die ärztliche Behandlung zu Hause von einem Ostheopathen, einer Frauenärztin, dem eigenen Vater und der eigenen Mutter, welche beides Mediziner seien. Eine Person äußerte den Wunsch, während der Krebsbehandlung zu Hause behandelt zu werden. Eine weitere Person schrieb als Anmerkung zu Hausbesuchen: „Dafür gibt es wenig Bereitschaft! Die Vergütung steht in keinem Verhältnis zum Aufwand. Des Öfteren wären Hausbesuche indiziert gewesen!" Leider kann bezüglich der restlichen ca. 84% (n=102) der Befragten keine genauere Aussage dazu getroffen werden, ob Hausbesuche erwünscht wären oder nicht.

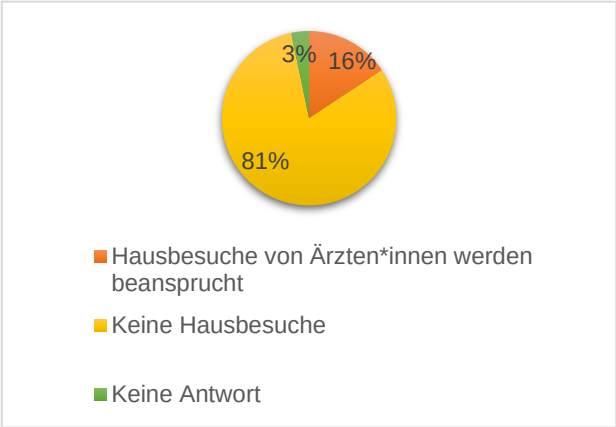


Abbildung 14: Antworten zur Frage: "Werden Sie von Ärzten zuhause behandelt?"

Wie die Befragten von einer für sie geeigneten Arztpraxis erfuhren, lässt sich aus Abbildung 15 ablesen. Als Internetquellen wurden Jameda, arztsuche-bzw.de, weisse-liste.de, die KV Baden-Württemberg und KV Freiburg genannt.

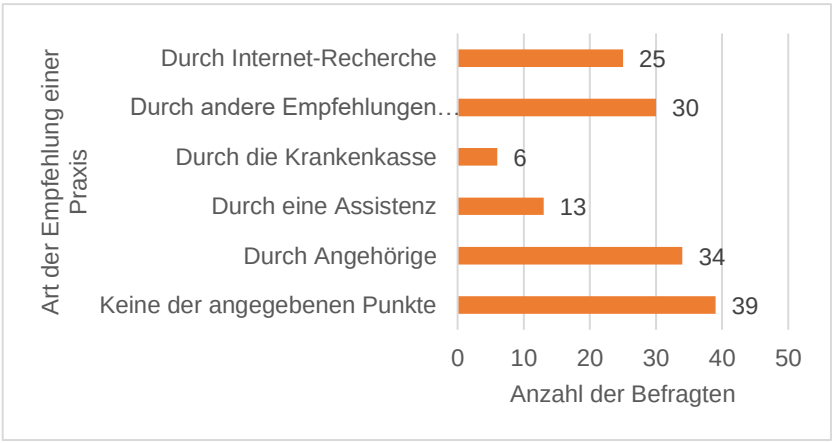


Abbildung 15: Antworten zur Frage "Wie haben Sie von einer für Sie geeigneten Arztpraxis erfahren?"

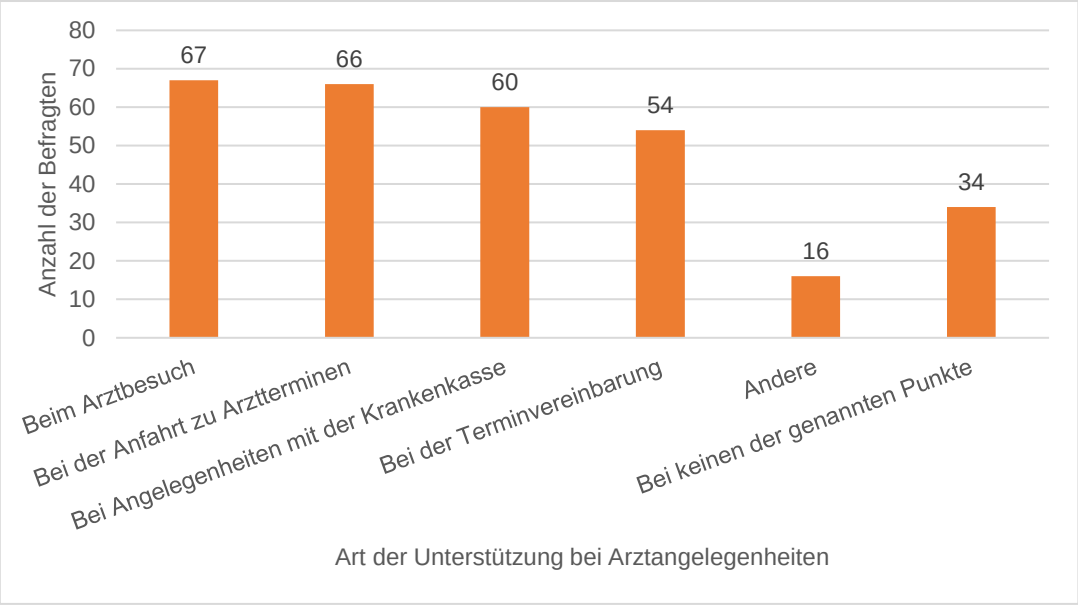


Abbildung 17: Antworten zur Frage "Wobei werden Sie von anderen Personen unterstützt?"

Abbildung 17 zeigt die Anzahl der Befragten, die zur Wahrnehmung eines Arztbesuchs in den verschiedenen aufgezählten Bereichen Unterstützung erhalten. Dabei fällt auf, dass lediglich ca. 28% (n=34) der Befragten keinerlei Unterstützung bei Arztangelegenheiten erhalten. Die Antwort „Andere“ wurde von den meisten der 16 Personen so definiert, dass sie Unterstützung im Alltag erhalten. Drei Personen bezogen sich hierunter auf den Arztbesuch und gaben an bei der Überweisung von IGeL-Leistungen, beim Transfer in den Behandlungsstuhl und „während der Termine, bei der Umsetzung der Behandlungen/Medikation, Therapie“ unterstützt zu werden.

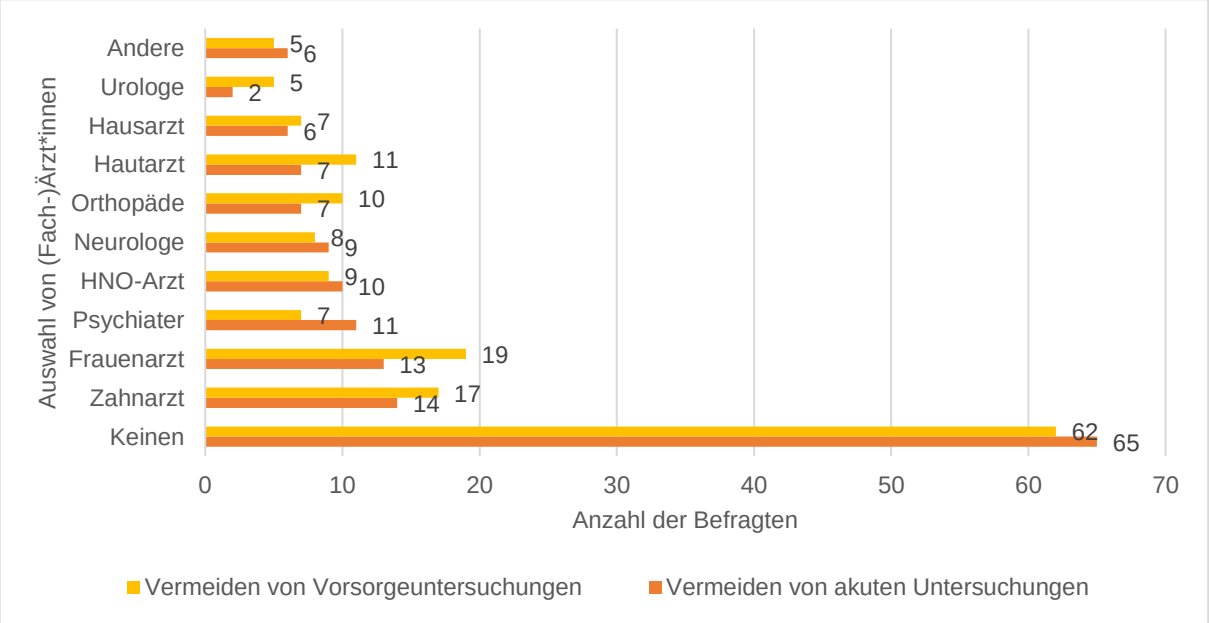


Abbildung 16: Antworten zu den Fragen " Bei welchen Ärzten meiden Sie akute Untersuchungen aufgrund von Barrieren?" und "Bei welchen Ärzten meiden Sie Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren?"

Welche Arztbesuche aufgrund von Barrieren vermieden werden zeigt Abbildung 16. Dabei ist zu erkennen, dass knapp über die Hälfte der Befragten weder Vorsorge- noch akute Untersuchungen vermeiden. Während Frauenärzte*ärztinnen und Zahnärzte*ärztinnen vergleichsweise häufig bei sowohl Vorsorge- als auch akuten Untersuchungen vermieden werden, werden Untersuchungen bei den restlichen aufgezählten (Fach-)Arztpraxen von weniger als ca. 9% vermieden. Unter „Andere“ wurden Krankenhäuser und Krankenhausaufenthalte und „so viele [Ärzte*Ärztinnen] wie möglich wegen fehlendem Fachwissen“ genannt, die bei akuten Untersuchungen vermieden werden.

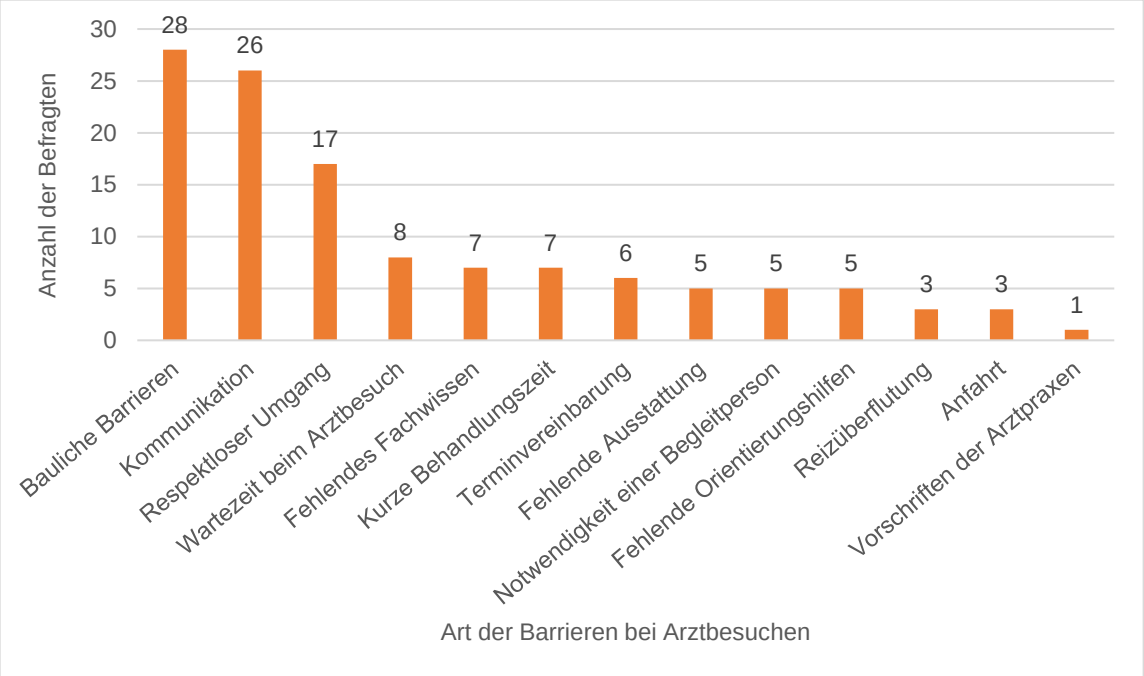


Abbildung 18: Antworten zur Frage: "Welche Barrieren begegnen Ihnen bei Arztbesuchen (z.B. Sprache, Treppen, fehlende Ausstattung, Vorurteile…)?“

In Abbildung 18 werden die verschiedenen Barrieren bei Arztbesuchen, welche von den Befragten angegeben worden sind, in ihrer genannten Häufigkeit dargestellt. Die freiformulierten Antworten auf diese offene Frage wurden in Kategorien zusammengefasst. Die baulichen Barrieren (Treppen, kein/zu kleiner Aufzug, Treppen vor dem Aufzug, Schwellen, enge Flure/ Behandlungszimmer/Türen, schwere Türen etc.), von welchen ca. 23% (n=28) der Befragten betroffen sind, die Kommunikation (fehlende Angebote/Übersetzung in Leichter Sprache/Piktogramme/Gebärdensprache, der undurchsichtige Mund- und Nasenschutz, Missverständnisse, nicht verstanden zu werden etc.), die ca. 21% (n=26) der Befragten beeinträchtigt, und der respektlose Umgang seitens des Personals (Vorurteile, Diskriminierung, Ablehnung, nicht ernstgenommen zu werden, nicht respektvoll angesprochen zu werden etc.), den ca. 14% (n=17) der Befragten als Barriere wahrnehmen, wurden am häufigsten genannt. Die Wartezeiten in den Arztpraxen sind für acht Personen eine Barriere, weil sie zu lang sind oder die Wartezimmer überfüllt und/oder zu klein sind. Mit fehlendem Fachwissen (n=7) ist gemeint, dass die Ärzte und Ärztinnen zu wenig Kenntnisse von der/den jeweiligen Behinderung(en)

haben oder es an speziellen Angeboten, wie Psychiater*innen für Menschen im Autismus Spektrum, mangelt. Die kurze Behandlungszeit (n=7) bezieht sich darauf, dass den Ärzt*innen nicht genug Zeit zur Verfügung steht, bzw. keine Bereitschaft zeigen, sich genügend Zeit für die Betroffenen zu nehmen. Die Terminvereinbarung (n=6) wird als Barriere angesehen, da entweder die Suche nach dem*der richtigen Arzt*Ärztin Schwierigkeiten bereitet, Termine nicht zeitnah vergeben werden oder eine Terminvergabe nur per Telefon oder in Person, also nicht online, möglich ist. Fünf Personen gaben an, dass die fehlende Ausstattung (Lifter, behindertengerechter Behandlungsstuhl/-liege, behindertengerechtes WC) eine Barriere darstellt, und weitere fünf gaben die Notwendigkeit einer Begleitperson beim Arztbesuch an, wobei manche dies als Barriere sehen, andere als Chance, die anderen Barrieren zu bewältigen. Unter fehlenden Orientierungshilfen (n=5) wurden fehlende kontrastreiche Markierungen (auf Glasflächen, entlang den Gängen) und der fehlende Zwei-Sinne-Prinzip (akustische und visuelle Informationen) genannt, um die Praxis sehbehindertengerecht auszugestalten. Die Reizüberflutung in den Praxen und dieser nicht ausweichen zu können, stellt sich für drei Personen als Barriere heraus. Mit „Anfahrt“ (n=3) ist die Entfernung, die schlechte Erreichbarkeit und die Parksituation der Praxen gemeint. Eine Person gab an, ihren Blindenführhund nicht in die Arztpraxis mitnehmen zu dürfen, was als Barriere „Vorschriften der Arztpraxis“ betitelt wurde.

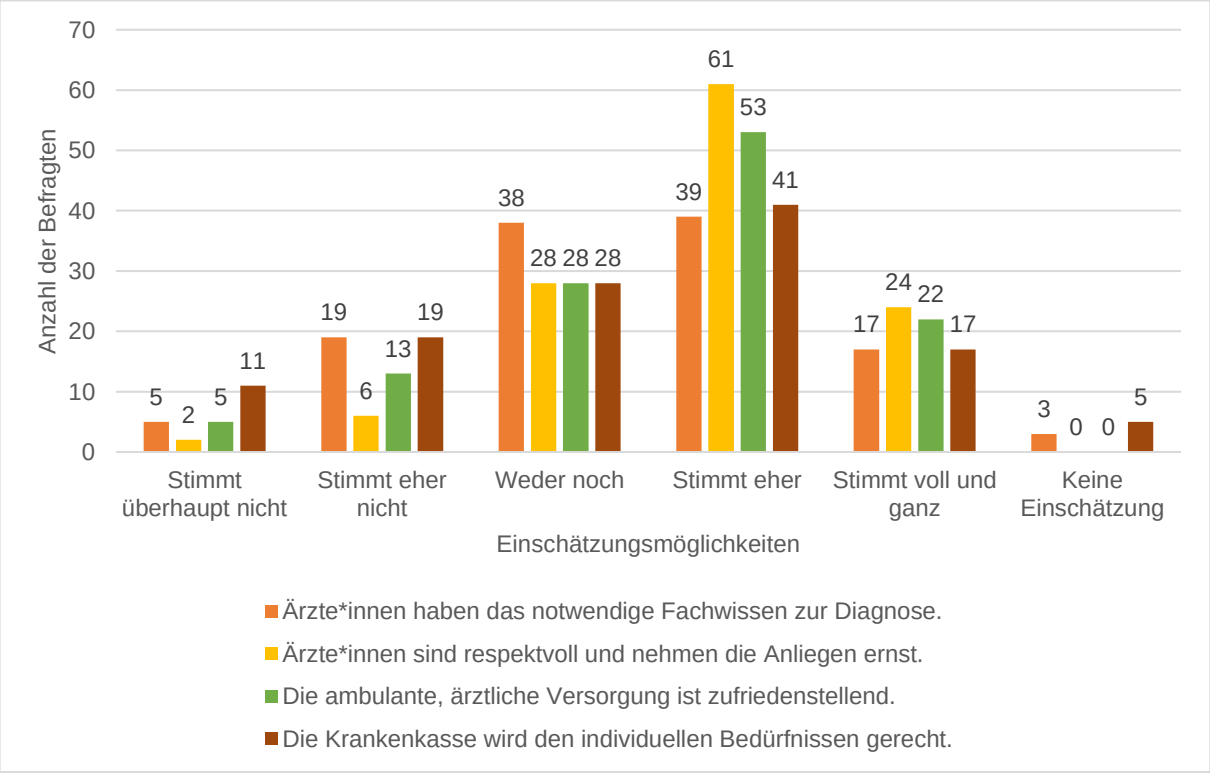


Abbildung 19: Ergebnisse der Antwortskalen "Meine Ärzte haben das notwendige Fachwissen zu meiner/n Diagnose/n.", "Ich fühle mich von meinen Ärzten respektiert und in meinen Anliegen ernstgenommen.", "Ich bin mit meiner ambulanten, ärztlichen Versorgung zufrieden." und „Meine Krankenversicherung wird meinen Bedürfnissen gerecht (z.B. Beratung, Finanzierung, Genehmigung von Anträgen…).“

Der zweite Teil des Fragebogens endete mit vier Skalierungsaussagen bezüglich der Zufriedenheit mit den (Kompetenzen der) Ärzt*innen und Krankenkassen. Eine Übersicht der

Antworten zu den jeweiligen Aussagen ist in Abbildung 19 abgebildet. Es fällt auf, dass bei allen vier Fragen die Antwort „Stimmt eher“ am häufigsten ausgewählt wurde.

Dennoch haben ca. 51% (n=62) der Befragten angegeben, dass ihre Ärzte*Ärztinnen das notwendige Fachwissen zu ihrer Diagnose „weder noch“, „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ haben. Einige Personen (n=9) merkten an, dass das Fachwissen bei ihren seltenen Krankheiten nicht zu erwarten sei und dem Fehlen von Wissen zu ihrer Diagnose somit Verständnis entgegenbringen. Wünschenswert sei allerdings eine gewisse Flexibilität der Ärzte*Ärztinnen, Zeit zu investieren, um sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und den Erfahrungen und Einschätzungen der Patient*innen zu glauben. Hierzu schrieb eine Befragte:

> „Oft bräuchte ich einen fachlichen Austausch, zwischen einem Experten für meine seltene Vorerkrankung und dem eigentlichen Facharzt, dass beide um die Ecke denken, sich austauschen und gemeinsam herausfinden was mir fehlt. Das findet leider nie statt. Der eine ist eben nur Experte für meine seltene Erkrankung, der andere für sein Fachgebiet. Wenn keine Zusammenarbeit stattfindet, erhalte ich oft nicht die notwendige Hilfe.“ (Teilnehmende*r Nr.9)

Zwei Teilnehmende bezogen sich auf die gesundheitliche Versorgung in Krankenhäusern. So wurde einerseits angemerkt, dass ständig wechselnde Ärzte*Ärztinnen die adäquate Versorgung erschweren würden. Andererseits seien „durch [die] fehlende Expertise bei Ärzten und Pflegepersonal und de[m] katastrophalen Pflegenotstand“ (Teilnehmende*r Nr.70) Krankenhäuseraufenthalte unzumutbar. Somit seien eigene Assistent*innen notwendig, um den Aufenthalt zu gewährleisten. Dieses Problem wurde auch in einem weiteren Erfahrungsbericht zur Skalierungsaussage „Ich fühle mich von meinen Ärzten respektiert und in meinen Anliegen ernstgenommen“ beschrieben. Nichtsdestotrotz beurteilte ein*e Teilnehmer*in den intensiven inhaltlichen Austausch zwischen ihren Ärzt*innen positiv. Ein*e weitere*r Teilnehmer*in lobte das Verständnis für seine*ihre Behinderung(en) seitens seiner*ihrer behandelnden Ärzte*Ärztinnen.

Der zweiten Skalierungsaussage nach, fühlen sich ca. 30% (n=36) der Befragten „weder noch“, „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ von ihren Ärzt*innen respektiert und ernstgenommen. Hierzu wurde das Gefühl geschildert, weniger wert zu sein als die anderen Patient*innen und keine Zeit, kein Interesse und kein Verständnis entgegengebracht zu bekommen. Zudem machte eine Person die Erfahrung, dass der Wunsch, „nicht repariert“ zu werden (Teilnehmende*r Nr.19), von Ärzt*innen nicht akzeptiert werde. Drei Personen gaben an, sich den Respekt, wenn nötig, verschaffen zu können. Für eine Person sei dies aber mit viel Anstrengung verbunden, weshalb die Arztbesuche möglichst vermieden werden.

Bezüglich der Zufriedenheit mit ihrer ambulanten, ärztlichen Versorgung sind es ca. 38% (n=46) der Befragten, welche hier „weder noch“, „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zufrieden sind. Acht Personen kritisierten das mangelhafte Angebot an Arztpraxen, die mit ihrer*ihren Behinderung(en) zugänglich sind. Es seien zu wenige Praxen barrierefrei, die

Mitarbeitenden haben keine Erfahrungen bzw. wenig Kompetenzen in der Behandlung von Menschen mit Behinderung(en) oder es gebe zu wenige Angebote, welche sich auf die spezifischen Bedürfnisse von manchen Menschen mit Behinderung(en) ausrichten (z.B. Therapieangebote für Menschen im Autismus Spektrum). Drei Personen berichteten von qualitativ minderwertigeren Behandlungen im Vergleich zu der Qualität von Behandlungen nichtbehinderter Menschen. Entweder könne die Ausstattungen in den Untersuchungsräumen nicht genutzt werden, da sie nicht mit den Behinderungen kompatibel seien (z.B. bei Zahn-/Augen-/Frauenärzt*innen aufgrund der Barriere des Behandlungsstuhls) oder es werden nicht alle nötigen Untersuchungen durchgeführt aufgrund der eingeschränkten Mitteilungsfähigkeit. Eine Person gab an, zwei Jahre auf eine Zahn-Operation warten zu müssen, da sie eine Kurznarkose aufgrund ihrer Behinderung(en) benötige, dies allerdings von der Zahnklinik nicht als dringend notwendig erachtet werde. Zudem wurde auf weitere Barrieren (wie bereits oben genannt) eingegangen, welche zufriedenstellende Versorgungen verhindern.

Letztlich ergaben die Antworten zur Aussage, die Krankenkasse werde den individuellen Bedürfnissen gerecht, dass 48% (n=58) der Befragten dieser Aussage „weder noch“, „nicht“ oder „gar nicht“ zustimmen. Im Mittelpunkt der Kritik wurde angemerkt, dass die behindertenbedingten Mehrbedarfe oft nicht berücksichtigt werden. So werden beispielsweise auch die Ärzte und Ärztinnen nicht für ihren zeitlichen Mehraufwand entschädigt. Besonders oft wurde der „Kampf, Hilfsmittel genehmigt zu bekommen“ genannt. Sieben Personen gaben an erst durch Einlegen eines Widerspruchs von den Krankenkassen eine Genehmigung der Anträge erhalten zu haben. Drei weitere Personen haben mit der Kostenübernahme von („speziellen“) Therapien zu kämpfen (z.B. Psychotherapie mit Gebärdensprache oder eine niederschwellige Psychotherapie). Außerdem wird kritisiert, dass die Krankenkassen oftmals telefonische Gespräche wünschen und dies demzufolge Menschen diskriminiere, welche nicht verbal kommunizieren können. Abgesehen davon wurde in einem Fall die Beratung und in einem anderen Fall die allgemeine Versorgung durch die Krankenkasse gelobt.

3.1.2 Fragebogen in Leichter Sprache

Insgesamt beantworteten 24 Personen den Fragbogen in Leichter Sprache. Die erste Frage zum Thema derer behandelnden Ärzt*innen wurde wie folgt beantwortet (siehe Abbildung 20): Den*die Hausarzt*ärztin nannten alle Teilnehmenden (n=24) und den*die Zahnarzt*ärztin die große Mehrheit (n=21). Darauffolgend sind Augenärzte*ärztinnen die meistgenannten behandelnden Ärzte*Ärztinnen mit 17 Antworten. Abgesehen von den dargestellten Daten in der Abbildung wurde unter „Andere“ der Besuch in einem Schlaflabor, ein Diabetologe und ein Pneumologe genannt.

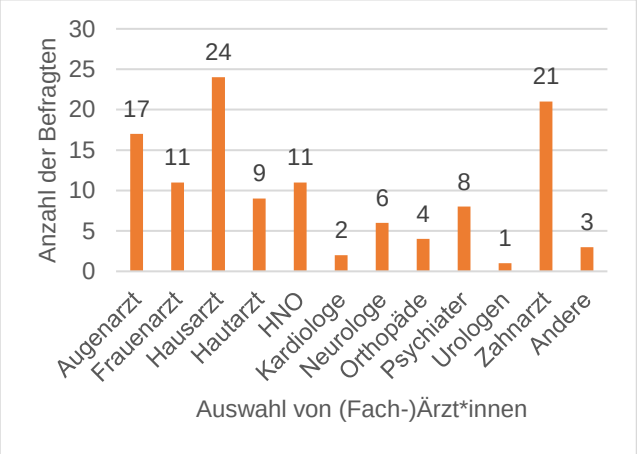


*Abbildung 20: Behandelnde Ärzte*Ärztinnen der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache*

Bei der Entfernung der Arztpraxen im Verhältnis zum Wohnort gaben elf Personen an, ausschließlich Ärzte und Ärztinnen in ihrem Wohnort aufzusuchen, während sieben Betroffene die Mehrfachantwortkombination aus „im Wohnort“ aber auch „bisschen weiter entfernt“ angaben. Lediglich sechs Personen gehen ausschließlich zu Ärzt*innen, die sich außerhalb ihres Wohnorts und somit „ein bisschen weiter weg“ befinden.

In der nächsten Frage wurden Hausbesuche thematisiert. Circa 96% (n=23) gaben an, von Ärzt*innen aufgesucht zu werden. Lediglich bei einer Person finden Hausbesuche statt.

Wie in Abbildung 21 zu sehen ist, wurde gefragt, ob die Personen Hilfe von einem anderen Menschen bei Arztangelegenheiten bekommen. Bei insgesamt 49 Antworten nannten 18 Personen den Bedarf an Hilfe bei Arztbesuchen. Beim „Planen von Arztterminen“ (n=13) und „auf dem Weg zum Arzt“ (n=11) werden ungefähr gleich viele Menschen unterstützt. Von 24 Personen gaben drei die Auskunft, keine Hilfe bei Arztangelegenheiten zu benötigen. Weitere drei Stimmen konnten nicht ausgewertet werden.

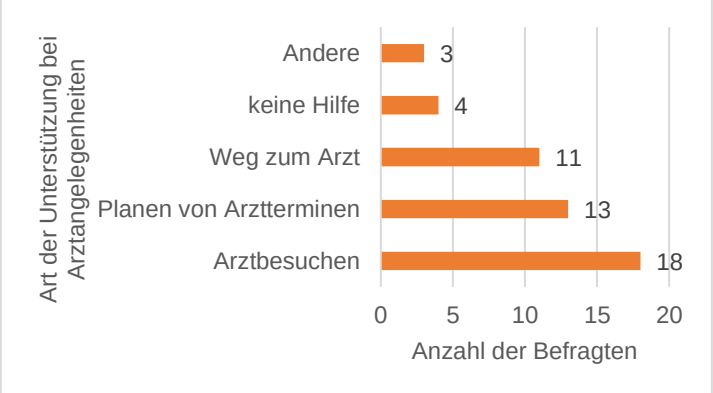


Abbildung 21: Unterstützungsformen bei Arztangelegenheiten der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

Außerdem wurden die Befragten nach den Ärzt*innen gefragt, die sie aufgrund von Barrieren meiden. Drei Teilnehmende der Befragung nannten den*die Hausarzt*ärztin, zwei Stimmen wählten den*die Zahnarzt*ärztin, und jeweils eine Meidung ergab sich bei dem*der Augenarzt*ärztin, HNO-Arzt*Ärztin und Frauenarzt*ärztin. Folgende Ärzte und Ärztinnen

wurden nicht aus den Antwortmöglichkeiten ausgewählt: „Hautarzt“, „Arzt für Nerven und Gehirn“, „Arzt für die Blase und die Nieren“, „Arzt für die Knochen und Gelenke“ und „Arzt für die Seele“.

Um die Barrieren, aufgrund derer Arztbesuche gemieden werden, genauer definieren zu können, wurden die Teilnehmenden gebeten, anzukreuzen, welche Barrieren ihnen beim Arztbesuch begegnen. Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden. In Abbildung 22 werden die Angaben veranschaulicht. Die meisten Stimmen gab es bei der Aussage „Sie verstehen den Arzt nicht“ (n=8). Die Aussagen „Der Arzt versteht Sie nicht“ und „In der Arztpraxis gibt es nur Treppen“ wurden gleich oft gewählt (n=6). Somit stellen kommunikative, architektonische Barrieren, zusammen mit dem Verständnis des Gegenübers die meistgenannten Barrieren dar. Hinzu kommt laut fünf Antworten die Tatsache, dass der*die Arzt*Ärztin wenig über die Behinderung der Befragten weiß. Ca. 17% der Befragten geben an, dass die Arztpraxis oft nicht ausreichend ausgestattet ist, um problemfrei behandelt werden zu können.

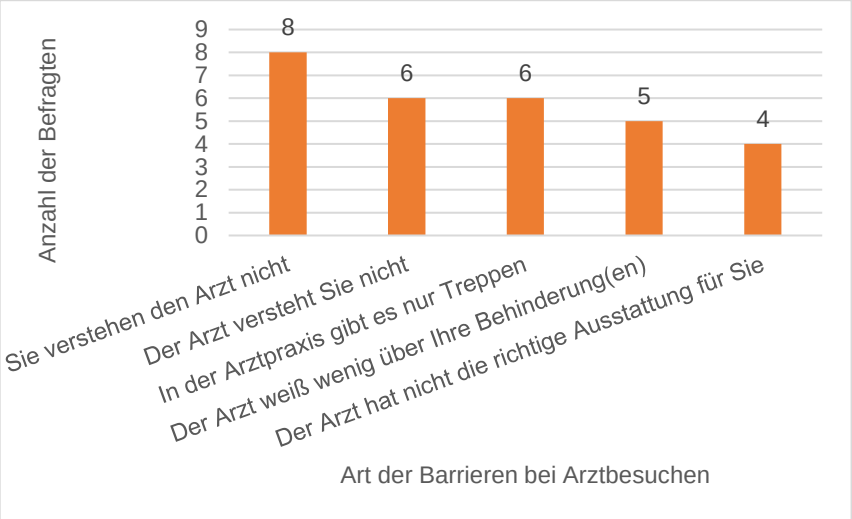


Abbildung 22: Wahrgenommene Barrieren bei Arztbesuchen seitens der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

Des Weiteren wurde gefragt, ob der*die Arzt*Ärztin die Probleme der Befragten ernst nehme. Hierzu zeigte sich eine eindeutige Tendenz. 20 Personen und somit 83,33% antworteten mit „ja“. Lediglich drei Personen wählten die Antwort „manchmal“ und eine Person fühlt sich in ihren Problemen nicht ernstgenommen.

3.2 Erhebung der Wunsch-Situation

In diesem Kapitel werden Ergebnisse des dritten Teils der Fragebögen dargestellt, in dem sich die Fragen an mögliche Verbesserungswünsche und Vorstellungen sowie positive Erfahrungen der Teilnehmenden richten. Um alle Meinungen der Befragten einfangen zu können und die Antworten nicht einzuschränken, wurden die Fragen offen gestellt. Dabei sollte hervorgehoben werden, dass die angegebenen Häufigkeiten der zur Auswertung gebildeten Kategorien möglicherweise nicht die gesamte Gruppe, die der Aussage der jeweiligen Kategorie zustimmt, widerspiegelt. Bspw. gaben 12% der Befragten an, sich für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung mehr Barrierefreiheit zu wünschen. Im Umkehrschluss kann aber nicht herausgelesen werden, dass 88% der Befragten sich das nicht wünschen. Zuerst wird

auf die Ergebnisse aus dem Fragebogen in Standardsprache eingegangen, dann auf die Ergebnisse aus dem Fragebogen in Leichter Sprache.

3.2.1 Fragebogen in Standardsprache

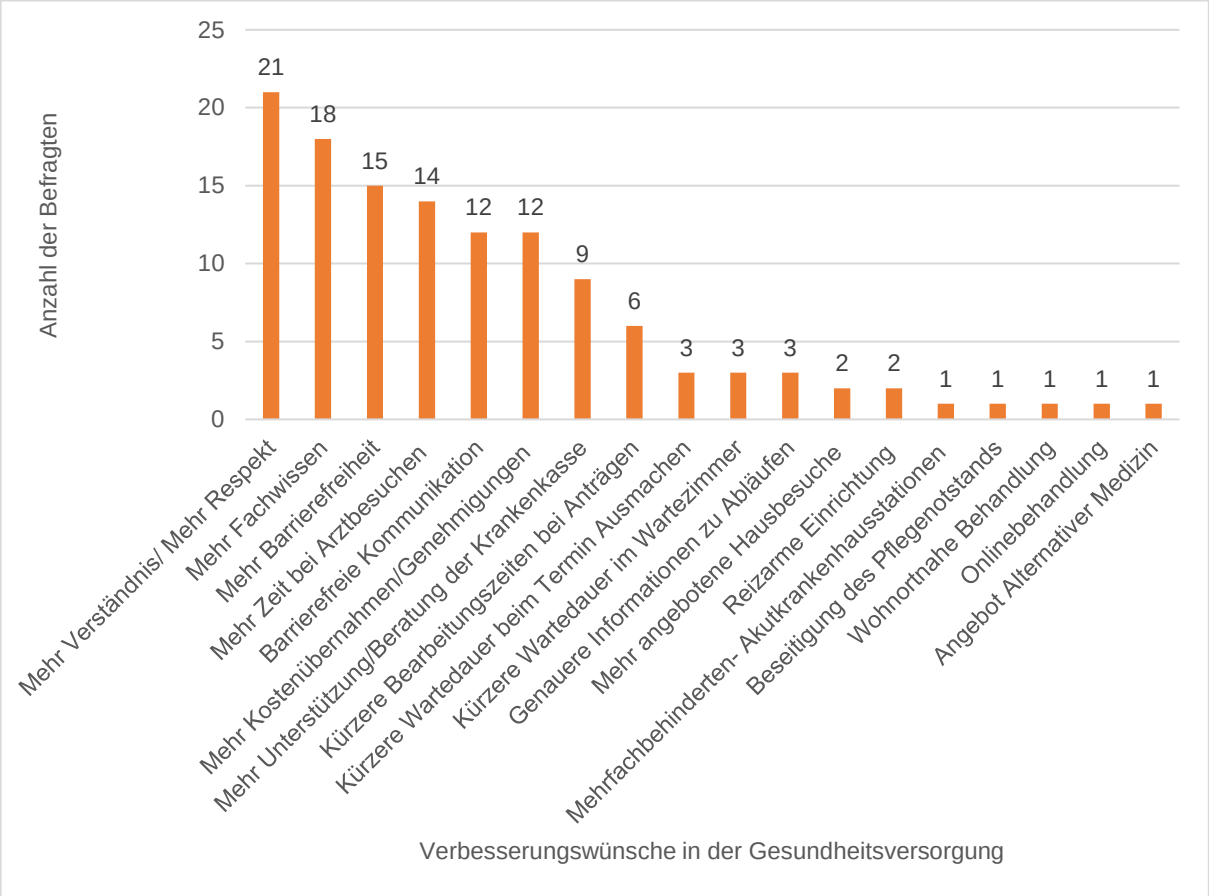


Abbildung 23: Antworten zur Frage „Was wünschen Sie sich zur Verbesserung von Arztbesuchen und Angelegenheiten mit Ihrer Krankenkasse?“

Die folgenden Ergebnisse sind von dem Fragebogen in Standardsprache, an dem 121 Befragte teilnahmen. Bei der direkten Frage nach Verbesserungswünschen bei Arztangelegenheiten (siehe Abbildung 23) gaben 21 Personen, und damit die Mehrheit von ca. 17%, an, sich mehr Verständnis und mehr Respekt von ihren Ärzt*innen zu wünschen. Mit mehr Verständnis und mehr Respekt von den Ärzt*innen ist gemeint, dass die Befragten auf Augenhöhe behandelt werden und sich ernstgenommen fühlen wollen. Beispielsweise wurde bei einer Antwort beschrieben, dass oft nicht mit der Person selbst gesprochen wird, sondern nur mit ihrer Begleitperson. Bei den Antworten wurde ein konkreter Lösungsvorschlag genannt. Bessere Schulungen von Ärzt*innen für den Umgang mit Menschen mit Behinderung(en) könnten zu mehr Sensibilität in diesem Bereich führen. Am zweithäufigsten, mit etwa 15%, gaben die Befragten an, sich mehr Fachwissen in Bezug auf ihre Behinderung(en), z.B. mehr Fachwissen bei Autismus, zu wünschen. Als konkreter Lösungsvorschlag wurden auch hier Schulungen bzw. Fortbildungen zu speziellen Behinderungen vorgeschlagen. Außerdem könnte dieser Vorschlag durch eine bessere Kooperation unter den beteiligten Fachrichtungen oder mehrere

spezialisierte Ärzt*innen umgesetzt werden. Etwa 12% der Befragten äußerten den Verbesserungswunsch mehr Barrierefreiheit. Mit diesem breitgefächerten Begriff meinten etwa 87% dieser Personen bauliche Barrieren. Die restlichen 13% (n=2) beschrieben genauer, wie sie sich Barrierefreiheit vorstellen. Für diese zählen auch eine bessere Ausstattung, wie z.B. eine höhenverstellbare Liege, um körperliche Barrieren zu beheben und passende Mittel für z.B. Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung dazu. Insgesamt 14 Befragte, und damit etwa 11% der Teilnehmenden, gaben an, sich mehr Zeit bei Arztbesuchen zu wünschen. Die Teilnehmenden beschrieben, dass eine Behandlung von Menschen mit Behinderung(en) i.d.R. mehr Zeit beansprucht. Um die Behandlung trotzdem gründlich durchführen zu können, wünschen sich viele Befragte mehr Zeit und Geduld der Ärzte*Ärztinnen. Unter den Antworten wurde eine bessere Bezahlung für Ärzte*Ärztinnen und Pflegekräfte, die sich mehr Zeit für eine der Behinderung(en) gerecht werdende Behandlung nehmen als Lösungsvorschlag vorgebracht. Genauso viele Befragte wünschen sich unkomplizierte Genehmigungsverfahren und Kostenübernahmen von verschiedenen Hilfsmitteln oder Assistenzpersonen, um so die Teilhabe der Betroffenen zu gewährleisten. Daneben gaben neun Personen (ca. 7%) an, sich allgemein mehr Unterstützung und eine bessere Beratung durch ihre Krankenkasse zu wünschen. Unter den Teilnehmenden beschrieben sechs Personen, also etwa 5%, dass sie sich eine kürzere Bearbeitungszeit bei Anträgen wünschen. Jeweils drei Teilnehmende gaben an, sich auch eine kürzere Wartedauer beim Ausmachen von Terminen und im Wartezimmer bei Arztbesuchen zu wünschen. Nochmal drei Befragte schrieben, dass sie sich genauere Informationen zu Abläufen oder eventueller Wartezeit bei Arztbesuchen wünschen, um sich besser auf die Situation einlassen zu können. Und zuletzt beschrieben jeweils zwei der Befragten das Angebot von Hausbesuchen und eine reizärmere Einrichtung in den Warte- und Behandlungszimmern als konkreten Wunsch. Daneben haben einzelne Personen verschiedene Verbesserungswünsche angegeben, wie z.B. eine wohnortnahe Behandlung oder die Errichtung spezieller Krankenhausstationen für Menschen mit einer Mehrfachbehinderung.

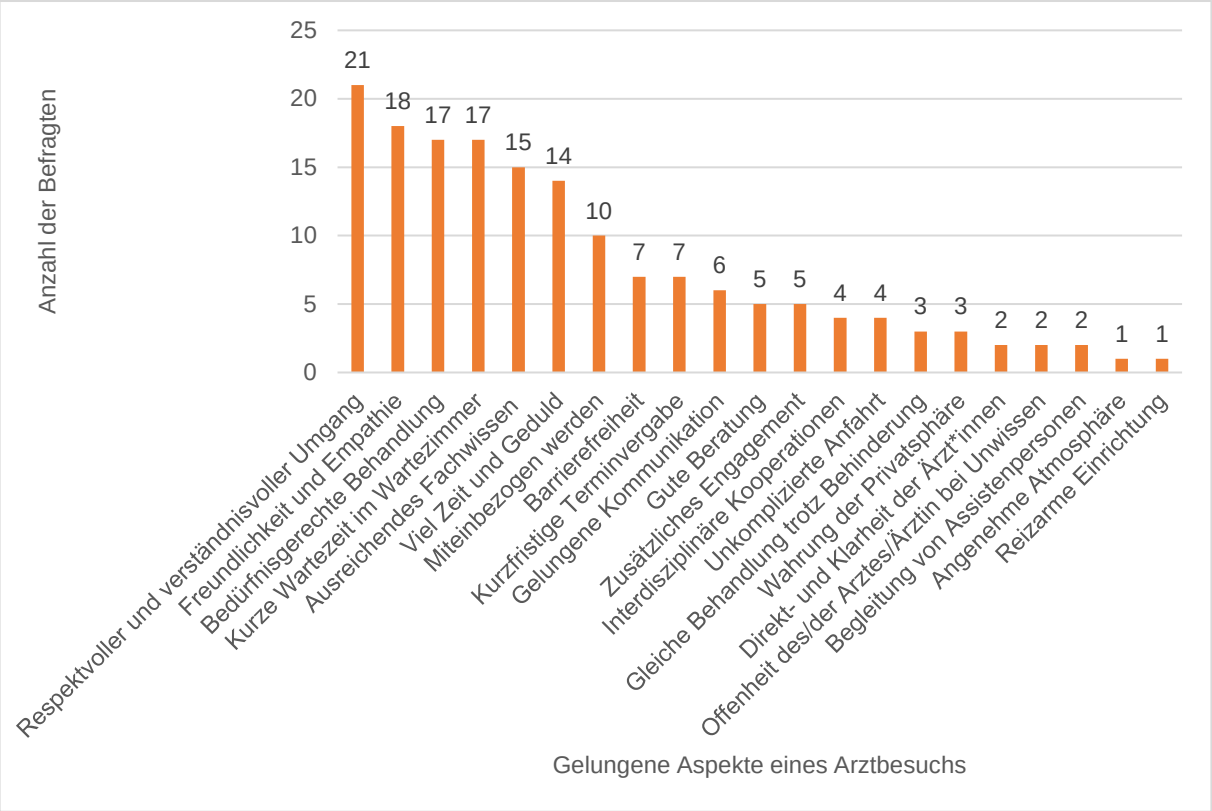


Abbildung 24: Antworten zur Frage „Was macht für Sie ein gelungener Arztbesuch aus?“

Ergänzend zu der Frage nach den Verbesserungswünschen wurde eine weitere offene Frage gestellten, was einen gelungenen Arztbesuch ausmacht. Um die Häufigkeit der Aussagen der Freitextantworten dieser Frage darzustellen, wurden insgesamt 21 Kategorien erstellt (siehe Abbildung 24). Der größte Anteil der Befragten mit etwa 17% gab an, dass der respektvolle und verständnisvolle Umgang des*der Arztes*Ärztin maßgebend für einen gelungenen Arzttermin ist. Damit ist gemeint, dass die Befragten auf Augenhöhe behandelt werden und sich ernstgenommen fühlen möchten. Beispielsweise wird beschrieben, dass oft nur mit den Begleitpersonen gesprochen wird oder sie selbst mit verniedlichtem Tonfall und Sprache angesprochen werden. Für 18 Befragte (etwa 15%) ist die Freundlichkeit und die Empathie des*der Arztes*Ärztin und der restlichen Mitarbeiter*innen maßgebend für einen gelungenen Arzttermin. Ca. 14 % der Teilnehmenden (n=17) beschreiben den Arzttermin als gelungen, wenn der Grund für ihren Arztbesuch bearbeitet wurde und sie bedürfnisgerecht behandelt wurden. Bei den Freitextantworten beschrieben zwei Proband*innen, dass sie sich bei Risiko-Behandlungen Alternativen von den Ärzt*innen wünschen würden. Genauso viele Befragte empfinden Arztbesuche gelungen, wenn sie nicht lange im Wartezimmer warten müssen. Ein*e Befragte*r beschreibt, dass er*sie gerne die Möglichkeit hätte, die Praxis bei langer Wartedauer zu verlassen und zu einem geeigneteren Zeitpunkt wiederzukommen. Es wurde beschrieben, dass in einem Wartezimmer zu viele Reize seien und diese Reizüberflutung bei langen Wartezeiten anstrengender werde. Außerdem wurde erwähnt, dass Menschen mit Behinderung(en) oft Arztbesuche hätten und deswegen oft und viel warten müssen und somit

durch lange Wartezeiten zusätzliche Belastung entstehen. Etwa 12% beschreiben das ausreichende Fachwissen der Ärzte*Ärztinnen als ausschlaggebend für einen gelungenen Arzttermin. Davon handelt es sich bei sechs Befragten speziell um Fachwissen über die Behinderung(en) und bei neun Befragten um allgemeines Fachwissen. Zehn Befragte (ca. 8%) erwarten sich bei einem gelungenem Arztbesuch von dem*der Arzt*Ärztin miteinbezogen zu werden und als Experte ihrer selbst gesehen zu werden. Auch der Aspekt der Barrierefreiheit von Arztpraxen gehört für sieben Befragte mit zu gelungenen Arztbesuchen. Dabei nennen zwei Befragte den allgemeinen Begriff Barrierefreiheit und vier Befragte beschreiben in ihrer Antwort v.a. bauliche Barrieren und ein*e Befragte*r beschreibt genauer die barrierefreie Ausstattung einer Arztpraxis. Insgesamt sieben Befragte äußern, dass eine kurzfristige Terminvergabe einen gelungenen Arztbesuch ausmacht. Für sechs Befragte, und damit unter fünf Prozent, ist eine gelungene Kommunikation mit den Ärzt*innen und den anderen Mitarbeitenden ausschlaggebend für einen gelungenen Arztbesuch. Zu einer gelungenen Kommunikation gehört zum Beispiel die Anwendung von Leichter Sprache oder Schriftsprache und allgemein, dass auf die Kommunikationsform des*der Patient*in eingegangen wird. Für fünf Befragte ist eine gute Beratung von Ärzt*innen ausschlaggebend für einen gelungenen Arztbesuch. Der gleiche Anteil von Teilnehmenden beschreibt den Arzttermin als gelungen, wenn der*die Arzt*Ärztin besonderes Engagement aufbringt. Es wurde z.B. beschrieben, dass der Arztbesuch gelungen sei, wenn der*die Arzt*Ärztin am Fall des*der Betroffenen bleibt, obwohl nicht sofort eine Lösung gefunden werden könne, und sich damit bemühe, dem*der Patient*in zu helfen. Vier Teilnehmende gaben an, dass zu einem gelungenem Arztbesuch die interdisziplinäre Kooperation, der Austausch und die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen gehöre. Der gleiche Anteil beschriebt den Arztbesuch gelungener, wenn die Anfahrt unkompliziert ist. Die Anfahrt sei unkompliziert, wenn die Praxis gut und behindertengerecht zu erreichen, sie nicht so weit weg und gut ausgeschildert sei. Jeweils drei Befragte beschreiben den Arzttermin als gelungen, wenn der*die Arzt*Ärztin sie so wie Menschen ohne Behinderung behandle und die eigene Privatsphäre gewahrt wird. Beispielsweise wurde beschrieben, dass Ärzte*Ärztinnen keine Informationen zu der/den Behinderung(en) erfragen sollten, die nicht wichtig für die Behandlung seien. Für jeweils zwei Befragte gehört die Offenheit der Ärzte*Ärztinnen bei deren Unwissen, die Möglichkeit einer begleitenden Assistenzperson und eine gewisse Direktheit und Klarheit der Ärzte*Ärztinnen zu einem gelungenem Arzttermin. Es wurde beschrieben, dass die Befragten die Ergebnisse einer Untersuchung direkt gesagt bekommen möchten, anstatt einer ungenauen und undurchsichtigen Ausformulierung. Jeweils ein*e Teilnehmende*r beschrieb den Arztbesuch mit angenehmer Atmosphäre und reizarmer Praxiseinrichtung als gelungen. Insgesamt zeigt diese Häufigkeitsdarstellung, dass Menschen mit Behinderung(en) auf den ersten Blick ähnliche Vorstellungen von einem gelungenem Arztbesuch haben, wie Menschen, die nicht zwingend auf Barrieren bei Arztbesuchen treffen. Zu den am

meistgenannten Punkten gehören der respektvolle Umgang, die Freundlichkeit der Mitarbeitenden und die bedürfnisgerechte Behandlung. Dazu wurden keine Vergleichswerte der normalen Grundgesamtheit gefunden und herangezogen. Somit wurde diese These nur von Vermutungen, geprägt mit eigenen Vorstellungen, aufgestellt.

Bei der geschlossen gestellten Frage nach der Meinung von facharztübergreifenden, barrierefreien Behandlungszentren gaben mit etwa 56%, gut die Hälfte, der Befragten ihre Befürwortung solcher Zentren an (siehe Abbildung 25). Etwa ein Viertel (ca. 26%) gaben an, gegen Zentren dieser Art zu sein. Die restlichen Befragten gaben dazu keine Antwort. Daneben hatten die Teilnehmenden zusätzlich die Möglichkeit, eine Anmerkung dazu zu verfassen. Insgesamt nutzten 23 Befragte und damit etwa 19% der Teilnehmenden des Fragebogens in Standardsprache, dieses Anmerkungsfeld. Unter den Anmerkungen waren neun Antworten klar für ein Behandlungszentrum und sieben Antworten dagegen. Unter den restlichen sieben Antworten wurde bei vier Freitexten beschrieben, dass die jeweiligen Befragten es nicht beurteilen können. Bei den restlichen drei Antworten wurde erläutert, dass ihre Zufriedenheit nicht von einem Behandlungszentrum, sondern von den jeweiligen Ärzt*innen abhängt. Unter den befürworteten Antworten werden folgende Gründe für ein facharztübergreifendes, barrierefreies Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung(en) genannt: Durch ein facharztübergreifendes Behandlungszentrum würde sich der bürokratische Aufwand und der Anfahrtsaufwand verringern. Durch ein barrierefreies Behandlungszentrum könnte barrierefreie Kommunikation einfacher umgesetzt werden. Außerdem wären die Praxen nicht so überfordert bei besonderen Bedürfnissen und hätten mehr Fachwissen zu verschiedenen Behinderungsformen. Aus den Antworten, die sich gegen ein solches Zentrum aussprachen, lassen sich folgende Argumente zusammenfassen: In einem großen facharztübergreifenden Behandlungszentrum können viele Reize aufeinandertreffen und überfordernd sein. Außerdem werde die Exklusion von Menschen mit Behinderung(en) durch solche Zentren verstärkt und die freie Arztwahl der Betroffenen verhindert bzw. eingeschränkt. Des Weiteren würden solche Zentren nur an einzelnen Standorten vorhanden sein können und damit für viele Betroffene eine lange Anfahrt bedeuten. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Mehrheit, etwas mehr als die Hälfte, der Stichprobe für facharztübergreifende, barrierefreie Behandlungszentren sind, da so viel Aufwand und Barrieren verringert werden können. Daraus wird klar, dass zu diesem Thema unterschiedliche Meinungen gibt.

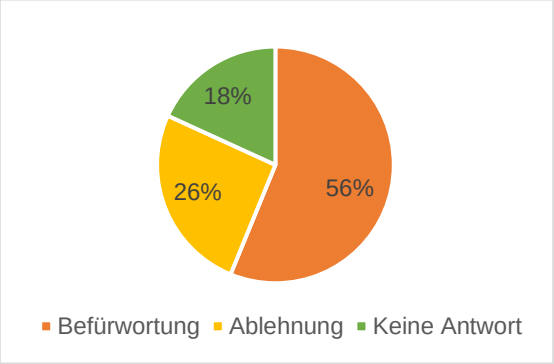


Abbildung 25: Antworten zur Frage „Würde ein facharztübergreifendes, barrierefreies Behandlungszentrum speziell für Menschen mit Behinderungen in der Region Ihre gesundheitliche Versorgung vereinfachen?“

In einer weiteren offenen Frage wurde nach Ärzt*innen gefragt, bei denen positive Erfahrungen gemacht wurden. Dabei wurden sowohl Hausärzte*ärztinnen als auch verschiedene Fachärzte*ärztinnen genannt. Unter den Antworten wurde drei Mal die Neurologie des Epilepsiezentrums in Kork genannt. Alle weiteren Angaben wurden nicht genauer ausgewertet, da die den Rahmen dieser Forschung übersteigt.

3.2.2 Fragebogen in Leichter Sprache

Die Frage, nach Verbesserungswünschen beim Arztbesuch beantworteten elf von 24 Teilnehmenden. Um diese Wünsche besser aufführen zu können, wurden sie verschiedenen Kategorien zugeordnet. So wünschen sich vier der elf Antwortenden mehr Verständnis und eine bessere Kommunikation mit dem*der Arzt*Ärztin. Spezifisch bedeutet dies, dass die Ärzte und Ärztinnen mit den Patient*innen sprechen, ihnen aufmerksam zuhören, mehr Verständnis zeigen und sie nicht auf die Behinderungen reduzieren, sondern beispielsweise beim Türen öffnen unterstützen, Stühle verrücken oder etwas zu trinken holen, wenn der*die Patient*in dies nicht eigenständig kann. Drei der elf Antwortenden wünschen sich mehr Hilfsmittel in Arztpraxen, sei es eine Behindertentoilette, eine Aufstehhilfe oder ein Aufzug, der für alle verfügbar ist. Ebenfalls drei von elf Antwortenden wünschen sich mehr Zeit bei Arztbesuchen und keine langen Wartezeiten im Wartezimmer, wenn man einen Termin hat. Eine*r der Antwortenden wünschte sich zudem, dass eine baldige Rückkehr nach Hause möglich sei.

Die Frage, was bei den momentanen Arztbesuchen gut sei, beantworteten 15 von 24 Teilnehmenden. Um diese Wünsche besser aufführen zu können, wurden sie in verschiedenen Kategorien zugeordnet. So äußerten sieben der 15 Antwortenden, dass die Kommunikation und das Verständnis von Seiten des*der Arztes*Ärztin vorhanden sei. Spezifisch bedeutet dies, dass die Ärzte*Ärztinnen ihren Patient*innen Verständnis entgegenbringen, sensibel auf sie eingehen und sie bei der Lösungssuche unterstützen. Außerdem haben die Ärzte*Ärztinnen Kenntnisse über die Erkrankung(en), können zuhören und beantworten Fragen, jedoch nicht zu viele Fragen. Vier der 15 Antwortenden sind zufrieden mit der Lage und der Arztpraxis. Dies wird dadurch geäußert, dass die betreffenden Arztpraxen ebenerdig seien, man immer einen Termin bekäme, ohne lange warten zu müssen, sich viel über den Postweg regeln lasse und man die Ärzte*Ärztinnen schon lange kenne und diese im Umkehrschluss auch viel über die Krankheit wissen. Weitere vier der 15 Antwortenden äußerten, dass sie mit allem zufrieden seien.

4 Diskussion

Ziel der Studie war es erstens die selbstberichtete Inanspruchnahme, zweitens die wahrgenommenen Barrieren in der medizinischen Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung(en) und drittens Wünsche und Verbesserungsvorschläge für ein barrierefreies Gesundheitswesen durch eine Befragung der Betroffenen aus der Region Freiburg und Breisgau-Hochschwarzwald herauszufinden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Menschen mit Behinderung(en) vermehrt auf Barrieren bei der medizinischen Gesundheitsversorgung treffen. Über die Ergebnisse aus den Fragebögen und den Chancen und Grenzen dieser Forschung soll nun diskutiert werden.

4.1 Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden wird auf einzelne Ergebnisse eingegangen und die Bedeutung dieser für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) in der Stadt Freiburg und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald diskutiert.

4.1.1 Barrieren bei Arztbesuchen

Dass Menschen mit Behinderung(en) Barrieren bei Arztbesuchen überwinden müssen, zeigt sich darin, dass ca. 66% (n=96) der Befragten mindestens eine Barriere nannten, die ihnen bei Arztbesuchen begegnen. Die baulichen Barrieren (n=34), die Kommunikation (n=34), der respektlose Umgang (n=17); bezieht sich nur auf Teilnehmende des Fragebogens in Standardsprache), das fehlende Fachwissen (n=12) und die fehlende Ausstattung (n=9) wurden am häufigsten als Barrieren genannt (siehe 3.1.1 Fragebogen in Standardsprache und 3.1.2 Fragebogen in Leichter Sprache). Auch in der deutschlandweiten Befragung von Vereinen und Verbänden von Menschen mit Behinderung(en) im Rahmen der Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes (vgl. Welti, 2014) wurden Kommunikation und bauliche Gegebenheiten in Arztpraxen mit als die häufigsten Barrieren im Gesundheitswesen genannt. Es wurde sich in dieser Befragung in 56,0% der Fälle über Kommunikationsschwierigkeiten, in 46,7% der Fälle über die fehlende Wahlfreiheit in der ärztlichen Versorgung und in 44,5% der Fälle über die baulichen Gegebenheiten beschwert (ebd.).

Die anderen genannten Barrieren (z.B. Kurze Behandlungszeit, fehlende Ausstattung etc.) in dieser Umfrage fallen zwar quantitativ nicht so stark ins Gewicht, allerdings hindern diese ebenso den Zugang zur ärztlichen Versorgung, wie die häufig genannten Barrieren. Dass beispielsweise fehlende Orientierungshilfen in den Arztpraxen für lediglich ca. 3% (n=5) der Befragten und bauliche Barrieren für ca. 23% (n=34) der Befragten eine Barriere darstellt, könnte u.a. daran liegen, dass wesentlich weniger Befragte (ca. 8%; n=11) das Merkzeichen Bl oder Gl als die Merkzeichen G und/oder aG (ca. 54%; n=79) besitzen. Der selbstständige

Zugang zu den Arztpraxen ohne Orientierungshilfen ist für fünf der Befragten, also etwa die Hälfte, welche von dieser Barriere betroffen sind (Kriterium: Befragte mit Merkzeichen Bl und Gl), nicht möglich. Zwar sind insgesamt weniger Menschen von dieser Barriere betroffen, dennoch exkludiert diese Barriere genauso eine bestimmte Personengruppe, wie die baulichen Gegebenheiten, und sollte nicht außer Acht gelassen werden.

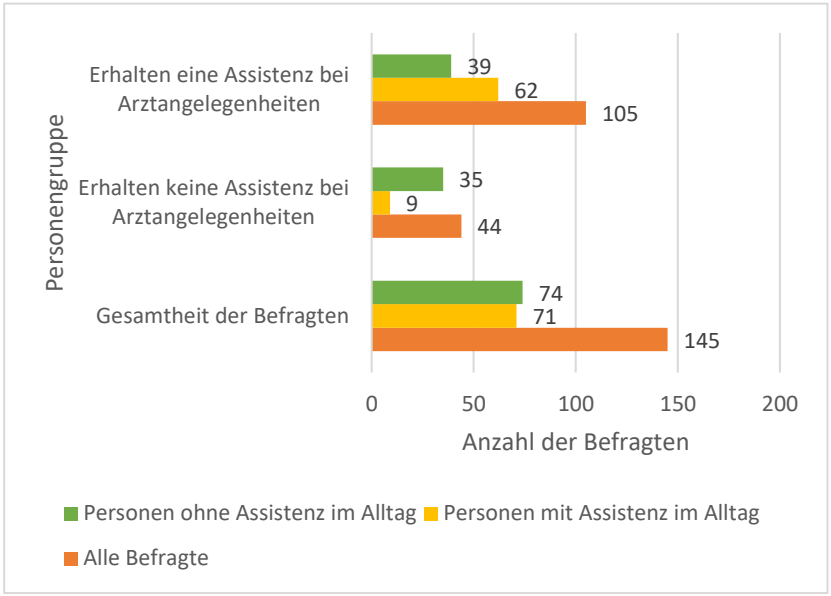


Abbildung 26: Verteilung aller Befragten nach den Kriterien „Erhalten eine Assistenz bei Arztangelegenheiten“ und „Erhalten keine Assistenz bei Arztangelegenheiten“

Aus den Ergebnissen lässt sich erkennen, dass nicht nur die von den Befragten genannten Barrieren darauf hindeuten, dass die ärztliche Versorgung nicht barrierefrei ist. Wie unter 1.2 Barrierenbeschrieben, bedeutet Barrierefreiheit unter anderem auch die Zugänglichkeit ohne fremde Hilfe. Abbildung 26 zeigt hierzu wie viele der Befragten eine Assistenz bei Arztangelegenheiten erhalten. Dies bedeutet entweder bei der Terminvereinbarung, bei der Anfahrt zu Arztterminen oder bei der Untersuchung durch den*die Arzt*Ärztin. Es fällt auf, dass ca. 70% (n=101) der Befragten eine Assistenz bei Arztangelegenheiten benötigen. Dabei ist besonders zu beachten, dass von den 74 Befragten, welche im Alltag keine Assistenz haben, dennoch ca. 53% (n=39) von ihnen eine Unterstützung bei Arztangelegenheiten benötigen. Dadurch, dass ca. 70% der Befragten überhaupt eine Unterstützung bei der Terminvereinbarung, der Anfahrt oder während der Untersuchung des*der Arztes*Ärztin benötigen, lässt sich schließen, dass die meisten Arztpraxen nicht für alle selbstständig zugänglich sind.

Dass aus allen 484 Antworten der vier Antwortskalen „Meine Ärzte haben das notwendige Fachwissen zu meiner/n Diagnose/n.", "Ich fühle mich von meinen Ärzten respektiert und in meinen Anliegen ernstgenommen.", "Ich bin mit meiner ambulanten, ärztlichen Versorgung zufrieden." und „Meine Krankenversicherung wird meinen Bedürfnissen gerecht (z.B. Beratung, Finanzierung, Genehmigung von Anträgen…).“ in ca. 58% (n=282) der Fälle mit „stimmt eher“ oder „stimmt voll und ganz“ beantwortet wurden (siehe 3.1.1 Fragebogen in Standardsprache), zeigt die überwiegend positive Einschätzung der medizinischen Gesundheitsversorgung durch die Befragten. Im Umkehrschluss bedeutet dies auch, dass in ca. 42% (n=202) der Fälle die Aussagen der Antwortskalen nicht eindeutig zutreffen. Hierzu wurde des Öfteren erläutert, dass die mangelnden Kenntnisse zur Diagnose, die fehlende Zeit seitens

der Ärzte*Ärztinnen oder die Barrieren in den Praxen oftmals kein großes Problem seien, solange Ärzte und Ärztinnen respektvoll, nach den Wünschen der Patient*innen, engagiert und flexibel handeln würden. Demzufolge waren einige Aussagen dazu:

> „Die schlimmste Barriere ist tatsächlich die Weigerung, flexibel zu denken und nicht zu versuchen, mich in Schema A zu pressen. Ich meine, es ist bekannt, was meine Diagnose ist, es sollte offensichtlich sein, dass Schema A nicht geht." (Teilnehmende*r Nr.16)

> „Bei seltenen Erkrankungsbildern kann man das ausgeprägte Fachwissen nicht unbedingt voraussetzen. Viel viel wichtiger ist mir, dass ich jederzeit kommen kann, auch wenn die Praxis volle ist, dass es Verständnis gibt, für die Dauerbelastung und den allgemeinen Termindruck, weil ich z.B. immer Assistenz brauche." (Teilnehmende*r Nr.59)

> „Akzeptanz das man nicht repariert werden will ist bei den Ärzten nicht vorhanden. Sie verstehen es nicht, dass man ohne Gehör auch glücklich Leben kann." (Teilnehmende*r Nr.19)

> „Meiner Erfahrung nach wird meine seltene Erkrankung, die zu einer Körperbehinderung führt, oft als Ausrede verwendet, wenn Ärzte nicht weiterwissen. Ich werde dann gar nicht weiter untersucht, weil es aufwändig wäre, man schiebt es auf meine Vorerkrankung und wimmelt mich ab. Oft bräuchte ich einen fachlichen Austausch, zwischen einem Experten für meine seltene Vorerkrankung und dem eigentlichen Facharzt, dass beide um die Ecke denken, sich austauschen und gemeinsam herausfinden was mir fehlt. Das findet leider nie statt. Der eine ist eben nur Experte für meine seltene Erkrankung, der andere für sein Fachgebiet. Wenn keine Zusammenarbeit stattfindet, erhalte ich oft nicht die notwendige Hilfe." (Teilnehmende*r Nr.9)

Diese Angaben decken sich mit den Angaben der BRK-Allianz (BRK-Allianz, 2013, S.53): Darin wird in einer Evaluierung der Umsetzung der UN-BRK herausgestellt, dass die Aus-, Fort-, und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe bezüglich des Themas „Behinderung" deutliche Defizite aufweisen und daraus folgend Patient*innen mit Behinderung(en) zu oft nicht adäquat behandelt werden.

Insgesamt ist beunruhigend, wie viele Befragte (ca. 38%) nicht „eher" oder „voll und ganz" mit ihrer ärztlichen, ambulanten Versorgung zufrieden sind, sich teilweise in der Qualität ihrer ärztlichen Versorgung (siehe Antworten zur dritten Skalierungsaussage in 3.1.1 Fragebogen in Standardsprache) benachteiligt fühlen und aufgrund von mangelndem Fachwissen der Ärzte*Ärztinnen (in ca. 51% der Fälle) nicht adäquat behandelt werden. Um allerdings die Gleichberechtigung und hochwertige Qualität bei ärztlichen Untersuchungen oder Therapieangeboten für Menschen mit Behinderung(en) sicherzustellen, ist eine barrierefreie Umgestaltung des Gesundheitswesens und Sensibilisierung der Fachkräfte notwendig. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass seit 13 Jahren das Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung" (Art. 25 Satz 1 UN-BRK) zu gewährleisten ist und dennoch bis in die Gegenwart Diskrepanzen in der ärztlichen Versorgung von Menschen ohne und mit Behinderung(en) herrschen.

4.1.2 Lage der Arztpraxen und deren Einfluss auf die gesundheitliche Versorgung

Die Forschungsgruppe nahm als Grundannahme an, dass Menschen mit Behinderung(en) öfter auf Fachärzte*ärztinnen angewiesen sind, die sich auf spezifische Behinderungen spezialisiert haben. Zudem wurde vermutet, dass Menschen mit Behinderung(en) allgemein weitere Strecken auf sich nehmen müssen, um barrierefreie Praxen aufzusuchen. Außerdem wurde angenommen, dass die ärztliche Betreuung im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald mit weiteren Strecken verbunden ist als im städtischen Bereich. Um diese Annahmen zu untersuchen haben wir unter anderem im Fragebogen in Standardsprache danach gefragt, wie weit die Hausarztpraxis und Facharztpraxen vom Wohnort entfernt sind und für welche Fachärzte*ärztinnen weitere Entfernungen in Kauf genommen werden müssen. Im Fragebogen in Leichter Sprache gibt es äquivalente, vereinfachte Fragen dazu, welche dadurch leicht abweichen.

Wie in 2.4.3 Deskriptive Beschreibung der Stichprobe schon erwähnt, kommen von den 145 Umfrageteilnehmenden 45 % (n=65) aus der Stadt Freiburg und 55% (n=80) aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald. Durch die verschiedenen Fragebögen müssen auch die jeweiligen Antworten zur Lage der Arztpraxen differenziert betrachtet werden.

Beim Fragebogen in Leichter Sprache wurde nicht nach der Entfernung zu Fach- oder Hausärzt*innen gefragt, sondern per Multiple-Choice nur nach der Entfernung von Ärzt*innen und zu welchem*welcher Arzt*Ärztin sie weitere Strecken auf sich nehmen müssen. Dabei stellte sich heraus, dass von allen 24 Teilnehmenden dieses Fragebogens zehn Befragte aus Freiburg (76,9% der Antworten) angaben, eine*n Arzt*Ärztin in ihrem Wohnort haben. Bei 21 abgegebenen Antworten aus Breisgau-Hochschwarzwald fällt dies mit 38,1% (n=8) deutlich weniger aus. Im Gegenzug wird bei Teilnehmenden der Stadt Freiburg zwei Mal (15,4% der Antworten) angegeben, dass die Ärzte*Ärztinnen ein bisschen weiter weg sind, während dies im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald mit ca. 52,4% über die Hälfte der Teilnehmenden angegeben haben.

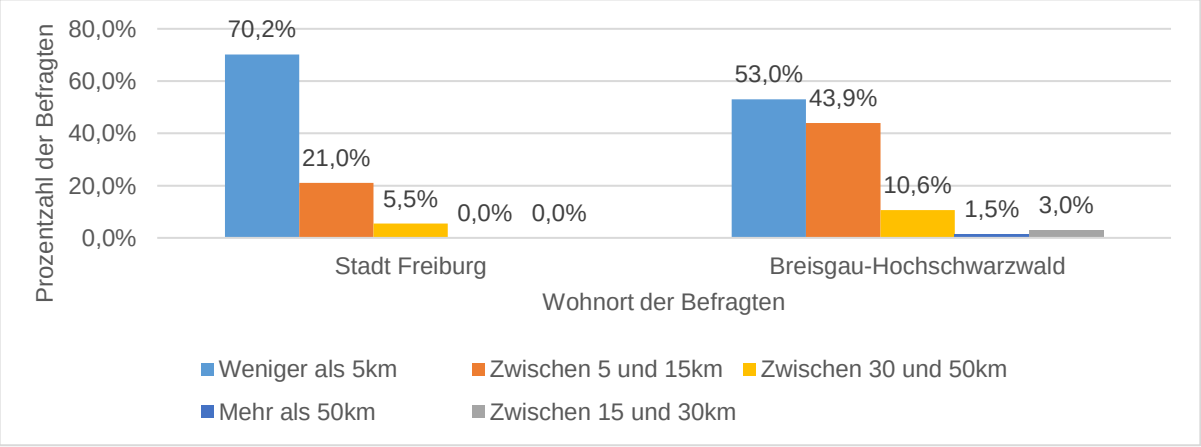


Abbildung 27: Entfernung der Hausarztpraxen vom Wohnort der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Die Ergebnisse des Fragebogens in Standardsprache kommen bei Betrachtung der Hausarztpraxen zu ähnlichem Schluss (siehe Abbildung 27). Von den 55 In Freiburg-Stadt-Wohnenden gaben 40 (ca. 70,2%) an, dass sich ihre Hausarztpraxis innerhalb von fünf Kilometern ihres Wohnorts befindet. Ca. 21,05% (n=12) der Stadtbewohnenden wohnen zwischen fünf und 15 Kilometer von ihren Hausarztpraxen entfernt. Drei Teilnehmende (ca. 5.45%) müssen zwischen 15-30 Kilometer zu ihrer Hausarztpraxis fahren. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald gaben nur ca. 53% (n=35) der 66 Teilnehmenden an, dass sich die Hausarztpraxis innerhalb von fünf Kilometer befindet. Bei 43,9% (n=29) ist sie dahingegen zwischen fünf und 15 Kilometer entfernt. Ca. 3% (n=2) dieser Gruppierung sind zwischen 15 und 30 Kilometer von ihrer Hausarztpraxis entfernt und eine Person mehr als 50 Kilometer. Demnach ist festzustellen, dass Teilnehmende der Stichprobe aus dem ländlich geprägten Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald längere Distanzen zu ihren Hausarztpraxen auf sich nehmen müssen als die Umfrageteilnehmende aus der Stadt Freiburg. Allerdings liegen der Forschungsgruppe keine Vergleichsdaten zur Gesamtbevölkerung vor. Schaut man sich aber auf der Online Arztsuche von Bauer & Engmann (2021) die Menge der Arztpraxen in Freiburg und Breisgau Hochschwarzwald an und setzt dies in Verhältnis zur Einwohnerzahl, gibt es keinen grundlegenden Unterschied (939 Einwohnende pro Hausarztpraxis in Freiburg und 1022 in Breisgau-Hochschwarzwald). In Abbildung 28 sind alle Standpunkte der 257 Hausarztpraxen von Breisgau-Hochschwarzwald zu sehen. Die „Cluster“ an Arztpraxen sind durch Google Maps nicht klar sichtbar, da sie durch einzelne rote Punkte dargestellt wurden. Dennoch ist es deutlich, dass sich alle Hausarztpraxen in Breisgau-Hochschwarzwald auf wenige Ballungsgebiete konzentrieren und Menschen außerhalb dieser Ballungsgebiete ohnehin weitere Entfernungen zu ihrer Hausarztpraxis haben. Darum lässt sich vermuten, dass die Entfernungsunterschiede zwischen der ländlichen und städtischen Gegend eine Thematik der gesamten Bevölkerung sind.

Abbildung 28: Standorte der Hausarztpraxen in Breisgau-Hochschwarzwald (© 2021 Google in Bauer & Engmann, 2021)

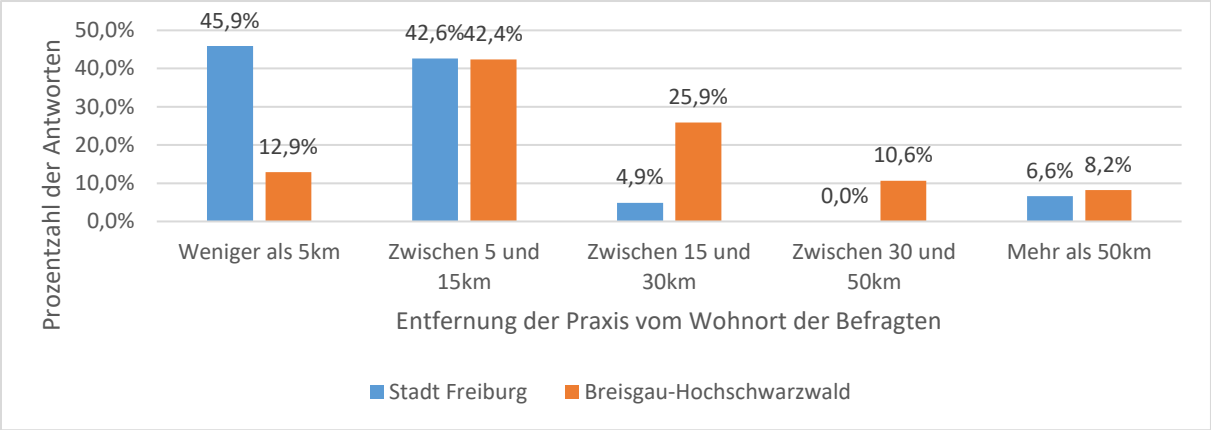


Abbildung 29: Entfernung der Facharztpraxen vom Wohnort der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Bei der Entfernung von Facharztpraxen ergibt sich hingegen ein anderes Bild, wie auch in Abbildung 29 zu sehen ist. Zur Überprüfung, ob Menschen mit Behinderung(en) weitere Entfernungen zu Facharztpraxen auf sich nehmen müssen, können die Antwortmöglichkeiten des Fragebogens in Standardsprache bezüglich der Entfernung zu Facharztpraxen ausgewertet werden. Dabei ergab sich, dass bei 61 abgegebenen Antworten aus der Stadt Freiburg nur 28-mal (ca. 45,9%) angegeben wurde, dass die Facharztpraxis im Umkreis von fünf Kilometer erreichbar sei. 26 (ca. 42,6%) Befragte gaben an, dass von ihnen besuchte Facharztpraxen zwischen fünf und 15 Kilometern entfernt liegen. Drei Befragte (ca. 4,9%) gaben an, dass sich ihre besuchten Facharztpraxen im Umkreis von 15 bis 30 Kilometer befinden und viermal (ca. 6.6 %) wurde angegeben, dass über 50 Kilometer gefahren werden muss. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wurden von den 55 Teilnehmenden insgesamt 85 Antworten ausgewählt. Lediglich elfmal wurde dabei eine Entfernung von unter fünf Kilometern zu den Facharztpraxen angegeben. Das sind ca. 12,9% der Antworten. 36 Befragte (ca. 42.4%) haben ihre Facharztpraxen fünf bis 15 Kilometer und 22 (ca. 25,9%) 15 bis 30 Kilometer entfernt. 9 (Ca. 10,6%) der Befragten gaben an, 30-50 Kilometer zu einer Facharztpraxis fahren zu müssen und 7 (ca. 8,2%) fahren dafür über 50 Kilometer.

Aus diesen Ergebnissen lässt sich erkennen, dass die wohnortnahe fachärztliche Versorgung der Umfrageteilnehmenden im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald kaum gewährleistet ist und Menschen für ihre fachärztliche Versorgung weite Entfernungen auf sich nehmen müssen. In der Stadt Freiburg ist eine dem Wohnort nähere fachärztliche Versorgung besser gewährleistet, doch mit unter 50% der

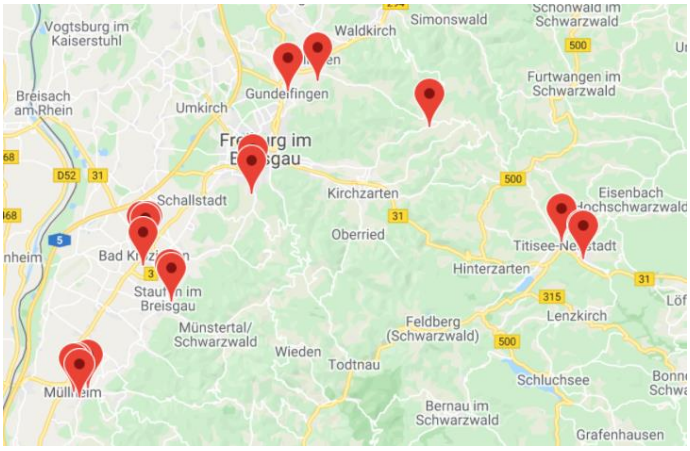


Abbildung 30: Standorte der Facharztpraxen in Breisgau-Hochschwarzwald (© Google in Bauer & Engmann, 2021)

Teilnehmenden mit Facharztpraxen innerhalb von fünf Kilometern ist dies trotzdem mit weiteren Entfernungen verbunden. Schaut man sich auf der Webseite der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg die Verteilung der registrierten Facharztpraxen an, ist zu erkennen, dass in der Stadt Freiburg (n=568) mehr als doppelt so viele Facharztpraxen sind als im gesamten Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (n=248) (siehe Abbildung 30). Demnach ist davon auszugehen, dass viele Menschen, auch ohne Behinderung(en), für eine fachärztliche Versorgung aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald nach Freiburg fahren müssen. Neben der hohen Zahl und Varietät an Facharztpraxen in Freiburg kann Grund dafür auch die größeren oder spezialisierten Kliniken, wie z.B. dem Klinikum für Augenheilkunde, sein. Die weitere Entfernung der Arztpraxen ist also kein klares Indiz für Benachteiligung aufgrund von Behinderung(en), sondern eher einer stadtorientierten, ärztlichen Versorgung.

Es bleibt dennoch nach den in 1.5 Untersuchungen zu Barrieren im Gesundheitswesengenannten Untersuchungen die Vermutung offen, ob Menschen mit Behinderung(en) im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald eher auf Barrieren stoßen als in der Stadt Freiburg, und auf welche Bereiche dies sich bezieht (vgl. Lutum & Tappert, 2012, zitiert nach BMAS, 2016). Dazu wurde im Fragebogen in Standardsprache gefragt, welche akuten Arztbesuche aufgrund von Barrieren gemieden werden.

Außerdem wurde sich in beiden Fragebögen nach der Art der Barrieren erkundigt, denen die Teilnehmenden begegnen. Beim Fragebogen in Standardsprache gaben 37 Befragte aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald an, bei keinen Ärzt*innen akute Untersuchungen aufgrund von Barrieren zu meiden. 19 weitere Befragte aus dem Landkreis gaben an, akute Untersuchungen aufgrund von Barrieren zu vermeiden, angeführt von Zahn-, und Frauenärzt*innen. Zehn Personen aus dem Landkreis gaben keine Antwort. Von den in Freiburg-Stadt Wohnenden gaben 27 Befragte an, bei keinen Ärzt*innen akute Untersuchungen aufgrund von Barrieren zu meiden. 20 Befragte wiederum meiden Besuche aufgrund von Barrieren, am meisten von Frauenärzt*innen, gefolgt von Zahnärzt*innen und Psychiater*innen. Acht Personen gaben keine Antwort. Im Fragebogen in Leichter Sprache wurde gefragt, zu welchem*welcher Arzt*Ärztin die Teilnehmenden nicht wegen Barrieren gehen. Dabei ergab sich, dass beim Fragebogen in Leichter Sprache eine*r von 14 Teilnehmenden aus Breisgau-Hochschwarzwald angab, gar keinen Zugang zu einer Arztpraxis aufgrund einer Barriere zu haben. Acht dieser Teilnehmenden stoßen auf Barrieren. 42 Personen aus jeweils Freiburg und dem Landkreis gaben verschiedene Barrieren an, auf die sie bei Arztbesuchen treffen. Den Ergebnissen nach werden von ca. 49% der Befragten (n=27) aus Freiburg und ca. 56,1% (n=37) aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald keine Ärzte*Ärztinnen aufgrund von Barrieren gemieden.

Die Ergebnisse dieser Umfrage decken sich also nur bedingt mit den in 1.5 Untersuchungen zu Barrieren im Gesundheitswesenangeführten gesamtdeutschen

Ergebnissen, wonach barrierefreie Zugänge zu gesundheitlicher Versorgung auf dem Land, im Vergleich bis zur Stadt, wenig bis gar nicht vorhanden sind. Zwar stoßen laut dieser Umfrage einige Menschen auf Barrieren, wegen denen ihnen der Zugang zu einer gesundheitlichen Versorgung untersagt wird, allerdings geschieht dies im ländlichen Breisgau-Hochschwarzwald ähnlich häufig wie in Freiburg-Stadt. Um herauszufinden, um welche Barrieren es sich bei Arztbesuchen handelt, wurde gefragt, auf welche Barrieren dabei gestoßen wird. Die Barrieren selbst sind in 3.1.1 Fragebogen in Standardsprache zusammengefasst. Grundlegend werden die meisten Barrieren in beiden Landkreisen ähnlich oft genannt, ein erkennbarer Unterschied ist aber, dass in Breisgau-Hochschwarzwald 21 (ca. 26,3%) der 80 Umfrageteilnehmenden angaben, auf Sprachbarrieren zu stoßen, während dies in Freiburg zehn (ca. 15,4%) von 65 Personen waren. Diese Sprachbarrieren stellen laut der Freitext-Antworten und den Antwortmöglichkeiten des Fragebogens in Leichter Sprache meist dar, dass der*die Arzt*Ärztin nicht mit Menschen mit einer Hörschädigung umgehen kann bzw. kein*e Gebärdensprachen-Dolmetscher*in zur Verfügung steht, die Patient*innen den*die Arzt*Ärztin nicht verstehen oder diese*r er*sie nicht versteht. Es wurde öfters, in Freiburg und Breisgau-Hochschwarzwald, angegeben, dass der*die Arzt*Ärztin zu viel und zu schnell für die Umfrageteilnehmenden sprach. Ebenfalls auffällig ist, dass in Freiburg Stadt zwölf (ca. 18,5%) von 65 Personen anmerkten, dass der*die Arzt*Ärztin ein fehlendes Fachwissen zu ihrer Behinderung habe, dabei wurde dreimal erwähnt, dass sie nicht adäquat mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung umgehen konnten bzw. dafür kein Verständnis hatten. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wurde ein fehlendes Fachwissen zur Behinderung nur zweimal erwähnt.

Daraus ließe sich ableiten, dass Ärzte*Ärztinnen auf dem Land weniger Wissen zum Umgang mit Menschen mit kognitiven oder sprachlichen Beeinträchtigungen haben und Ärzte*Ärztinnen in Freiburg weniger Fachwissen zu den jeweiligen Behinderungen oder Erkrankungen haben. Da allerdings von den Umfrageteilnehmenden aus Breisgau-Hochschwarzwald acht Menschen das Merkzeichen Gl in ihrem Behindertenausweis angaben und keine der Stadtbewohnenden dieses Merkzeichen vertreten, kann davon ausgegangen werden, dass die Sprachbarrieren vorwiegend von diesen Personen wahrgenommen werden. Dementsprechend kann nur mit einer geringen Wahrscheinlichkeit auf diese Folgerung geschlossen werden. Dennoch beweist dies, dass eine mangelnde Kommunikation zwischen Patient*innen und Ärzte*Ärztinnen eine große Barriere darstellen, vor allem für Menschen mit dem Merkzeichen Gl.

Es lässt sich zusammenfassen, dass es keine grundlegenden Unterschiede zur (fehlenden) Barrierefreiheit zwischen Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald gibt. Erkennbar ist aber, dass Menschen in Breisgau-Hochschwarzwald je nach Wohnlage erkennbar weitere Entfernungen auf sich nehmen müssen, um entsprechende ärztliche

Versorgung zu erhalten. Da für viele Menschen mit Behinderung(en) nur bedingt eine autonome Mobilität möglich ist, stellt die Entfernung ebenso eine Barriere für sie dar. Da es außerdem kein MZEB in der Nähe von Freiburg oder Breisgau-Hochschwarzwald gibt, ist anzunehmen, dass Menschen mit Behinderung(en) mehrere Facharztpraxen aufsuchen müssen, was bei den weiteren Entfernungen und der weiten Streuung der Arztpraxen in Breisgau-Hochschwarzwald eine noch größere Barriere darstellt.

4.1.3 Inanspruchnahme von Vorsorgeterminen

Jeder Mensch hat ein Anrecht auf Vorsorgeuntersuchungen. Ab dem 18. Lebensjahr haben alle das Recht einmal im Jahr einen Gesundheitscheck bei dem*der Hausarzt*ärztin durchführen zu lassen. Frauen sollten ab dem 20. Lebensjahr einmal im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung zum*zur Frauenarzt*ärztin. Ab dem 35. Lebensjahr kann jeder einmal jährlich am Hautkrebs-Screening bei einem*einer Hautarzt*ärztin teilnehmen. Männer sollten ab dem 45. Lebensjahr einmal im Jahr an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei dem*der Urologen*in teilnehmen. Die Krankenkassen unterstützen zusätzlich alle, die einmal jährlich bei dem*der Zahnarzt*ärztin zur Vorsorgeuntersuchung waren, mit Zuschüssen beim Zahnersatz (vgl. o.A., 2020).

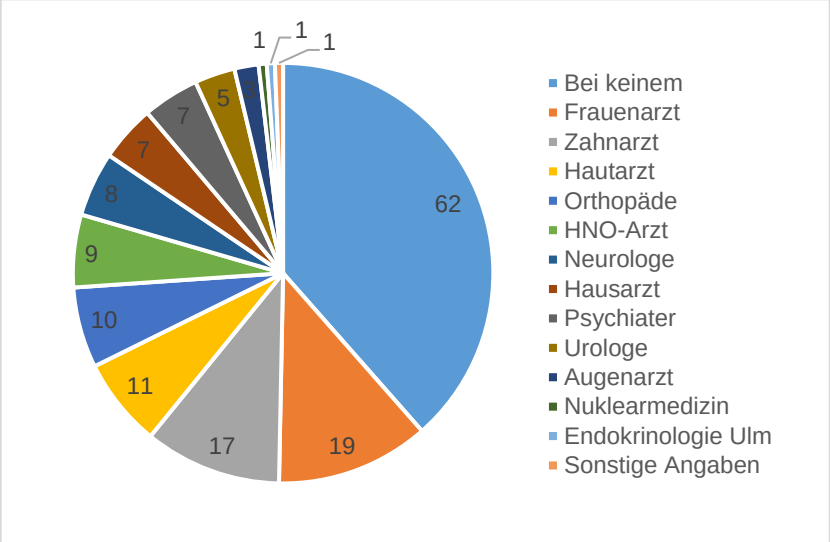


Abbildung 31: Wo und von wie vielen Personen werden Vorsorgeuntersuchungen gemieden?

Nicht alle Menschen nehmen an diesen Vorsorgeuntersuchungen teil. Es war mit dieser Umfrage nicht möglich einen Vergleich zur Allgemeinbevölkerung anzustellen, daher wurde im Fragebogen in Standardsprache explizit danach gefragt, wer von den Menschen mit Behinderung(en) aufgrund von Barrieren nicht an Vorsorgeuntersuchungen teilnimmt. Bei der Auswertung des Fragebogens in Standardsprache, den insgesamt 121 Menschen beantworteten, stellte sich heraus, dass insgesamt 62 Teilnehmende angaben, keine Vorsorgeuntersuchungen zu meiden (siehe Abbildung 31). Jedoch äußerten 59 Teilnehmende, Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren zu meiden. Aufschluss darüber, woran dies liegen könnte, dass Menschen mit Behinderung(en) Vorsorgeuntersuchungen meiden, gibt die Antwort der Kategorie *Sonstige Angaben*: „Wenn der Aufzug kaputt ist.“ (Teilnehmende*r Nr.102). Diese Person meidet alle Vorsorgeuntersuchungen, sobald ihr der Zugang zur Arztpraxis durch einen kaputten Aufzug

verwehrt bleibt. Der Zugang zu Arztpraxen kann sich für Menschen mit einer körperlichen Einschränkung dadurch bereits als unüberwindbar gestalten. Menschen mit einer körperlichen Behinderung fällt es meist nicht leicht, sich ohne Aufstehhilfe oder Assistenz auf die Untersuchungsliege oder den Untersuchungsstuhl zu setzen. Dies kann zum Beispiel die Vorsorgeuntersuchung bei dem*der Frauenarzt*ärztin und bei dem*der Urologen*in verhindern, da der*die Arzt*Ärztin nicht adäquat an das jeweilige zu untersuchende Körperteil herankommt. Auch werden Vorsorgeuntersuchungen gemieden, wenn sich die Arztpraxen in weiter Entfernung befinden und es einem nicht möglich ist, dort eigenständig hinzukommen, wie bspw. in die Endokrinologie Ulm (Teilnehmende*r Nr.8).

Es sollte zu bedenken geben, dass Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren gemieden werden. Diese Untersuchungen sind dazu da, schlimmere Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Wenn an diesen Untersuchungen jedoch nicht teilgenommen wird, kann es in Zukunft zu schlimmeren Verläufen kommen, die gegebenenfalls hätten verhindert werden können (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2016). So ist bspw. eine frühzeitig erkannte Krebserkrankung besser zu behandeln und die Überlebenschancen steigen rapide an. Bedeutet dies also für das Gesundheitswesen, dass durch schwerere Erkrankungen und Verläufe Mehrkosten entstehen, die durch Vorsorgeuntersuchungen hätten verhindert werden können?

Vorsorgeuntersuchungen können ebenso durch umweltbedingte Faktoren verhindert werden. Dazu wurde in einer Studie des Modellprojektes „Erfassung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen“ der Ärztekammer Nordrhein und des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung der Universität Witten/Herdecke untersucht, ob die Wohnform von Menschen mit einer geistigen Behinderung Einfluss auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen hat. Dabei kam heraus, dass bei manchen Vorsorgeuntersuchungen Menschen mit Behinderung(en), die in einem Wohnheim leben öfter an diesen teilnehmen, als wenn sie allein oder bei Angehörigen wohnen. Herausgefunden wurde auch, dass Menschen mit geistiger Behinderung häufiger am allgemeinen Gesundheitscheck bei dem*der Hausarzt*ärztin teilnehmen, als die Allgemeinbevölkerung, dafür aber die Teilnahme an Krebsvorsorgeuntersuchungen (außer im Bereich der Haut) geringer ist, als die der Allgemeinbevölkerung (vgl. Geraedts & Schwalen, 2017). Für manche Menschen mit Behinderung(en) ist die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen mit mehr Organisationsaufwand verbunden, als für die Allgemeinbevölkerung, da zum Teil Begleitpersonen gesucht werden müssen, die sie unterstützen und begleiten.

4.1.4 Vermehrte Barrieren für Menschen mit Mehrfachbehinderungen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zur Untersuchung der Barrieren der Befragten mit mehreren Beeinträchtigungsbereichen dargestellt. Es soll diskutiert werden, ob

Menschen mit Mehrfachbehinderung(en) vermehrt Barrieren bei ihrer gesundheitlichen Versorgung begegnen. Unter Mehrfachbehinderung ist „das gleichzeitige Vorkommen mehrerer Behinderungstypen, z.B. das gemeinsame Vorliegen einer Körperbehinderung und einer geistigen Behinderung“ (BAGüS, 2009, S.6), zu verstehen. Allgemein könnte schlussgefolgert werden, dass Menschen mit komorbiden Behinderungsformen in mehreren Bereichen beeinträchtigt sind und deswegen vermehrten Barrieren begegnen.

In dem Fragebogen gaben die Teilnehmenden an, in welchen Bereichen sie beeinträchtigt sind. Dazu gab es eine Einteilung in die verschiedenen Beeinträchtigungsbereiche Mobilität, Kognition, Hören, Körperfunktionen, sozial-emotionale Kompetenz, Psyche, Sprache, Sehen und sonstige Beeinträchtigungsbereiche. Bei dieser Frage konnten die Teilnehmenden mehrere Antworten angeben. In Nachhinein wurde ausgewertet, wie viele Bereiche die einzelnen Befragten angegeben haben. Bei einer Angabe von zwei oder mehr Bereichen gehen wir in dieser Auswertung von einer Beeinträchtigung in mehreren verschiedenen Bereichen aus. Bei der Angabe von nur einem Beeinträchtigungsbereich gehen wir von einer Beeinträchtigung in nur einem Bereich und damit keiner Mehrfachbehinderung aus. Dabei ist allerdings klarzustellen, dass Mehrfachbehinderung nicht monokausal nur anhand der Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche der Betroffenen zu definieren ist. In der Auswertung wird deswegen auch die Korrelation mit dem Grad der Behinderung berücksichtigt.

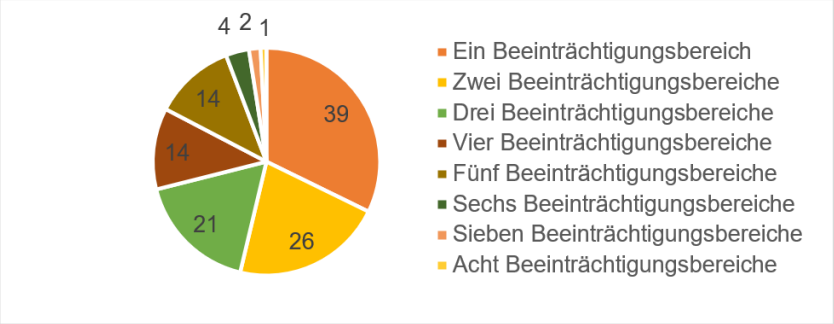


Abbildung 32: Verteilung der Beeinträchtigungsbereiche der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

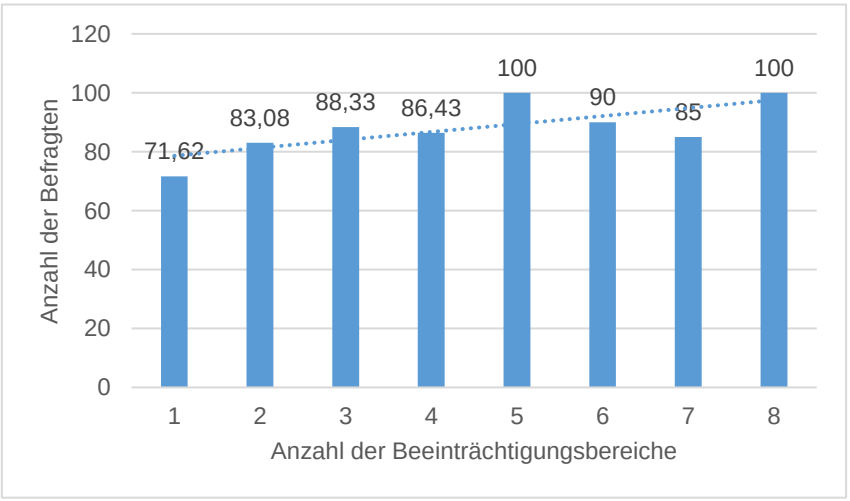


Abbildung 33: Gerundeter Mittelwert des Grads der Behinderung der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

Insgesamt wurden sowohl bei dem Fragebogen in Standardsprache als auch bei dem in Leichter Sprache verschiedene Fragen nach den Häufigkeiten der Antworten in Relation zu der Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche genauer analysiert. In diesem Absatz werden die Ergebnisse des Fragebogens in Standardsprache verdeutlicht. Zur allgemeinen Verteilung sind in Abbildung 32 und Abbildung 33 die Verteilung der Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche und des Grads der Behinderung dargestellt. Es ist zu erkennen, dass die größte Gruppe der Stichprobe nur einen Beeinträchtigungsbereich angegeben hat. Die Anzahl der Befragten sinkt mit zunehmender Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche. Nur zwei Befragte sind in sieben und nur ein*e Befragte*r ist in allen acht Bereichen beeinträchtigt. Insgesamt zeigt sich bei dem Mittelwert des GdBs eine steigende Tendenz mit steigender Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche. Der Mittelwert des GdB der gesamten Stichprobe beträgt etwa 80,10. Aufgrund unterschiedlich großer Befragtengruppen, die sich durch die Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche bilden, wird im Folgenden statt mit der Anzahl mit den prozentualen Anteilen hantiert. Allerdings sollten die niedrigen Anzahlen mancher Gruppen und die eventuell niedrige Aussagekräftigkeit weiterhin transparent gemacht werden.

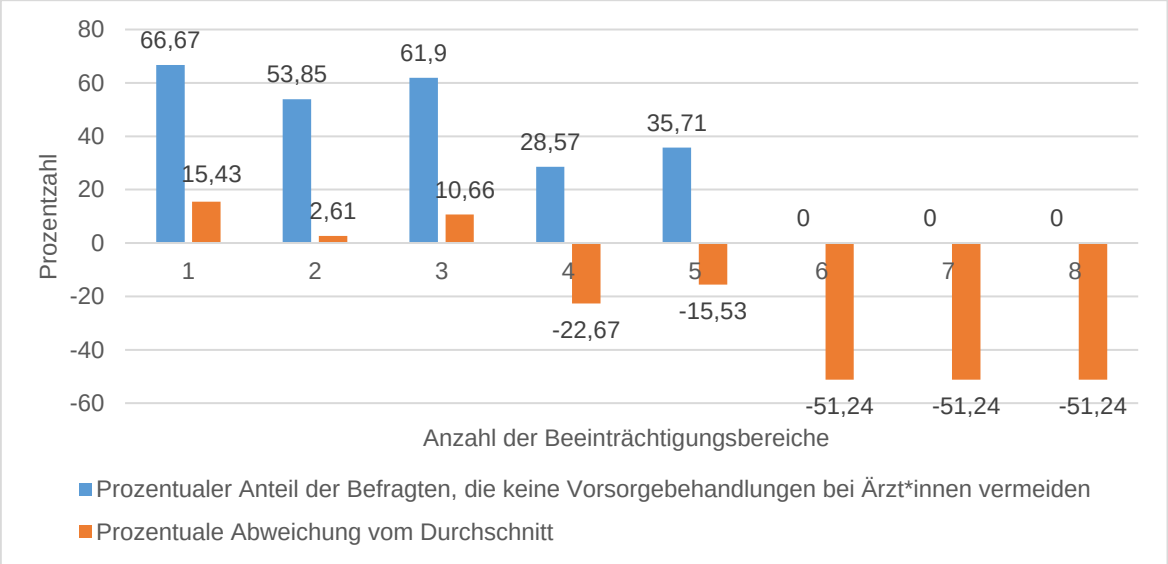


Abbildung 34: Darstellung des prozentualen Anteils der Befragten, die keine Vorsorgebehandlungen aufgrund von Barrieren meiden, und die prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

In der Darstellung der Anzahl der Befragten (siehe Abbildung 34), die keine Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren meiden, ist eine insgesamt sinkende Tendenz des prozentualen Anteils der Befragten mit steigender Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche zu erkennen. Parallel ist auch die sinkende prozentuale Abweichung vom Durchschnitt zu erkennen. Wenn die Ergebnisse dieser Frage umkehrt getrachtet werden, bedeutet das, dass insgesamt gut die Hälfte der Befragten (ca. 56%) mit mehr als einen Beeinträchtigungsbereich Vorsorgeuntersuchungen bei dem*der Arzt*Ärztin meiden, während es bei den Befragten mit einem Beeinträchtigungsbereich nur jede*jeder Dritte Vorsorgeuntersuchungen meidet. Das

heißt, dass überwiegend die Befragten mit mehr als einem Beeinträchtigungsbereich Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren meiden.

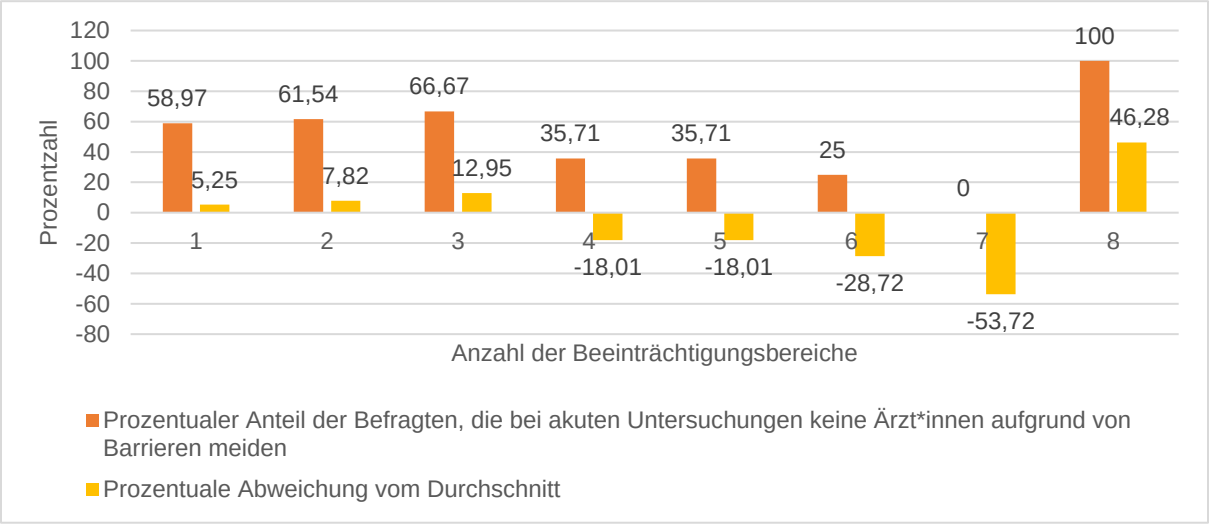


Abbildung 35: Darstellung des prozentualen Anteils der Befragten, die keine akuten Untersuchungen aufgrund von Barrieren meiden, und die prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

In Abbildung 35 ist der prozentuale Anteil der Befragten, die keine akuten Untersuchungen bei Ärzt*innen meiden, dargestellt. Es ist eine leicht sinkende Tendenz des prozentualen Anteils der Befragten mit steigender Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche zu erkennen. Parallel ist auch die sinkende prozentuale Abweichung vom Durchschnitt zu erkennen. Auch hier lassen sich die Ergebnisse umgekehrt besser veranschaulichen. Insgesamt meiden ca. 41% der Teilnehmenden mit einem Beeinträchtigungsbereich und ca. 49% der Teilnehmenden mit mehreren Beeinträchtigungsbereichen akute Untersuchungen wegen Barrieren. Die Diskrepanz der beiden Gruppierungen ist bei den gemiedenen Vorsorgeuntersuchungen größer als bei den akuten Untersuchungen. Zum einen wird allgemein, wie in 4.1.3 Inanspruchnahme von Vorsorgeterminenbereits thematisiert, nochmal deutlich, dass Vorsorgeuntersuchungen von Menschen mit Behinderung(en) oft aufgrund von Barrieren gemieden werden. Und zum anderen wird aus dieser Analyse klar, dass die Teilnehmenden mit mehr als einem Beeinträchtigungsbereich durchschnittlich zu etwa 23% öfter Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren meiden als die mit nur einem Beeinträchtigungsbereich. Daneben sind es nur ca. 8% mehr Teilnehmende mit mehr als einem Beeinträchtigungsbereich als mit nur einem, die akute Untersuchungen aufgrund von Barrieren meiden. Das heißt, dass Menschen, die in mehreren Bereichen beeinträchtigt sind und eventuell eine Mehrfachbehinderung haben, noch häufiger Arzttermine, und v.a. Vorsorgeuntersuchungen, aufgrund von Barrieren meiden. Diese gesundheitliche Unterversorgung von Menschen mit Mehrfachbehinderung hat negative Auswirkungen für die Betroffenen, wie „eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lage, die Chronifizierung bestehender Leiden, die Zunahme psychischer und psychosozialer Belastungen und Störungen und insgesamt die Verschlechterung der Lebensqualität der Patient/innen“

(Hornberg & Wattenberg, 2016, S. 110). Allgemein wird also deutlich, dass Menschen mit Behinderung(en) mehr und einfacher zugängliche Gesundheitsversorgungsleistungen benötigen, damit ihre Bedarfe ausreichend gedeckt sind (vgl. WHO, 2020). Auch in der BRK ist im Artikel 25 „das Recht von Menschen mit Behinderung auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ (Art. 25 BRK) verankert.

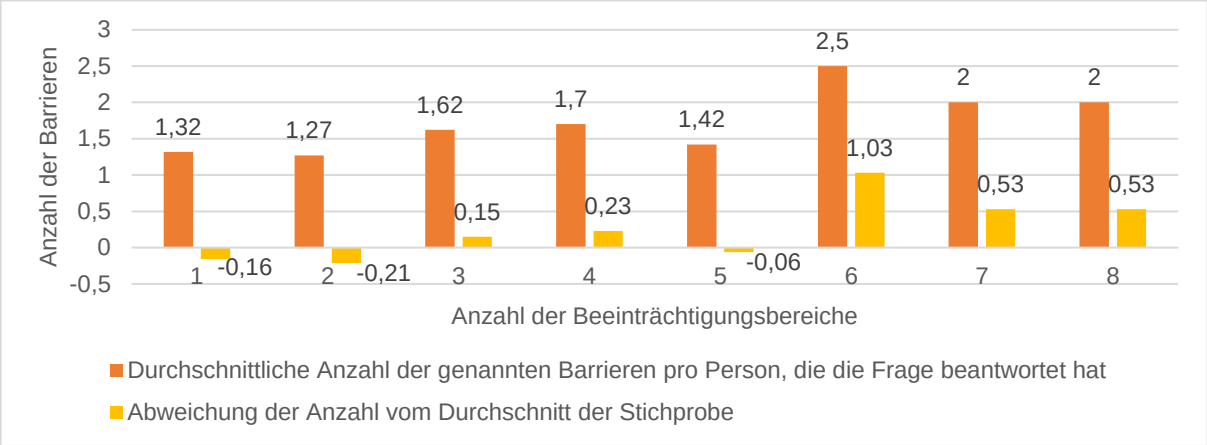


Abbildung 36: Darstellung der durchschnittlichen Anzahl der genannten Barrieren pro Person und die Abweichung der Anzahl vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Standardsprache

In dem Fragebogen hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit bei einer offenen Frage ihre Barrieren, denen sie bei ihrer gesundheitlichen Versorgung begegnen, anzugeben. Diese Freitextantworten wurden kategorisiert und so konnten einzelne Barrieren nach ihrer Häufigkeit analysiert werden. Des Weiteren konnte so die durchschnittliche Anzahl der genannten Barrieren pro Person, die die Frage beantwortet hat, berechnet werden. In Abbildung 36 ist also die durchschnittliche Anzahl der Barrieren pro Person der einzelnen Gruppen mit unterschiedlich vielen Beeinträchtigungsbereichen aufgeführt. Zusätzlich ist die Abweichung der Anzahl vom Durchschnitt der Stichprobe angegeben. Es ist insgesamt eine steigende Tendenz der Anzahl der Barrieren pro Person mit steigender Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche zu sehen.

Allgemein ist auffällig, dass bei den Freitextantworten bei den Befragten mit mehr als einem Beeinträchtigungsbereich verschiedene Ebenen von Barrieren genannt sind. In den Ergebnissen des Projekts „barrierefrei gesund“ (Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart) werden verschiedene Ebenen von Barrieren des Gesundheitssystems benannt. Dazu gehören die ‚materiellen Barriere‘ (z.B. baulicher Art), die ‚strukturellen Barrieren‘ (z.B. Zugang zum Versorgungssystem) und die ‚immateriellen Barrieren‘ (z.B. Stigmatisierung oder Vorurteile) (vgl. Schäfer-Walkmann et al., 2015). Außerdem wird in den Ergebnissen auch beschrieben, dass der GdB auch entscheidend für die Schwierigkeiten der gesundheitlichen Versorgungen ist (vgl. ebd.). In diesem Aspekt sind die Ergebnisse der Studie aus Stuttgart also deckend mit den Ergebnissen dieser Forschungsarbeit aus dem Stadt- und Landkreis Freiburg.

Im Folgenden wird auf die Ergebnisse des Fragebogens in Leichter Sprache genauer eingegangen. In Abbildung 37 und Abbildung 38 ist die Verteilung der Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche und des Grads der Behinderung der Befragten genau dargestellt. Insgesamt sind die mittleren Gruppen mit zwei und drei Beeinträchtigungsbereichen (ca. 25% und ca. 29%) am größten. Die anderen Gruppierungen sind zwischen ca. 16% bis zu ca. 4%. Die Minderheit mit 4% besteht aus einer Person, die angegeben hat, in keinem Bereich beeinträchtigt zu sein. Aufgrund der geringen Teilnehmendenzahlen mancher Gruppen, sollte transparent mit der eventuellen geringen Aussagekraft umgegangen werden. Auch bei den Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache ist eine insgesamt steigende Tendenz des Mittelwerts des GdB mit steigender Anzahl an Beeinträchtigungsbereichen zu beobachten.

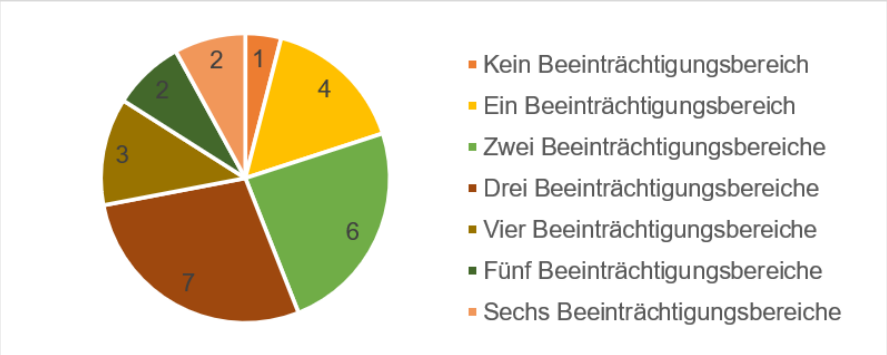


Abbildung 37: Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche und die Anzahl der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

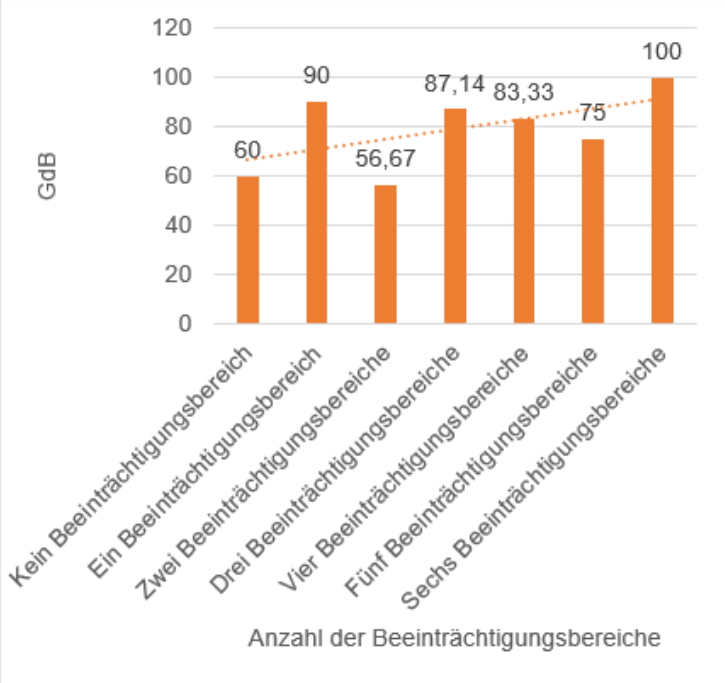


Abbildung 38: Gerundeter Mittelwert des GdBs der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

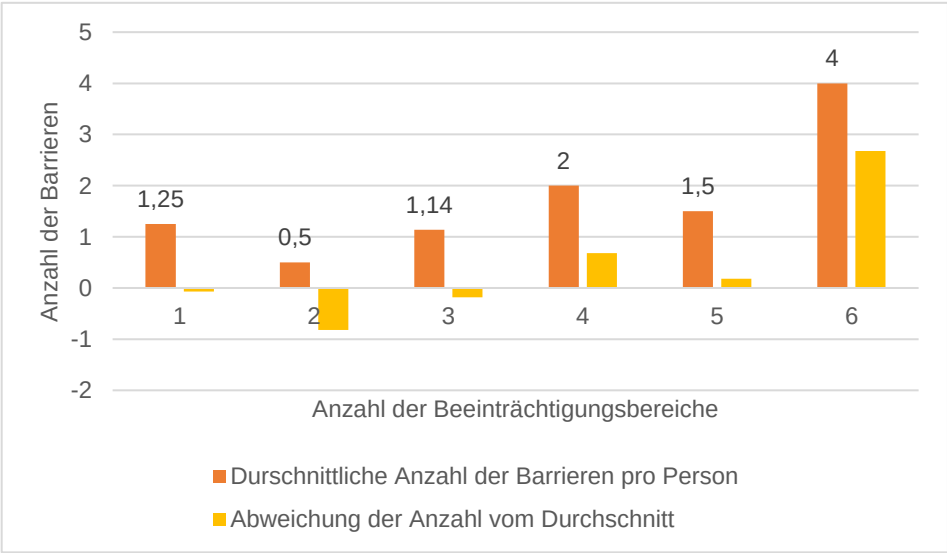


Abbildung 39: Darstellung der durchschnittlichen Anzahl der genannten Barrieren pro Person und die Abweichung der Anzahl vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache

Der Mittelwert des GdB der gesamten Stichprobe beträgt etwa 80,48. Bei dem Fragebogen in Leichter Sprache wurde die Frage nach den Barrieren geschlossen gestellt. Daraus ergab sich folgende Häufigkeitsdarstellung (siehe Abbildung 39), die die durchschnittliche Anzahl der Barrieren pro Person anzeigt.

Des Weiteren ist die Abweichung der Anzahl des Durchschnitts angegeben. Die Abbildung zeigt, dass die durchschnittliche Anzahl der Barrieren pro Teilnehmenden mit der Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche tendenziell ansteigt. Allgemein ist erkennbar, dass die Ergebnisse der Stichprobe des Fragebogens in Leichter Sprache und des Fragebogens in Standardsprache gleichen.

Aus dieser Untersuchung wird deutlich, dass die Gesundheitsversorgung weder den Bedarfen der Menschen mit einem Beeinträchtigungsbereich noch denen der Menschen mit mehreren beeinträchtigten Bereichen, also einer möglichen Mehrfachbehinderung, gerecht wird. Damit wird klar, dass sie in der BRK festgelegten Rechte von Menschen mit Behinderung(en) in diesem Bereich noch nicht umgesetzt werden. Dazu müssen verschiedene Barrieren überwunden werden, um auch den Bedarfen von Menschen mit Mehrfachbehinderung(en) gerecht zu werden.

4.1.5 Sicht aus ärztlicher Perspektive

Es lässt sich vermuten, dass dem Personal einer Arztpraxis durch das tägliche Praktizieren und die Routine in der Praxis bestehende Barrieren ohne weiteres nicht direkt auffallen. Somit wird eine Ist-Analyse der Praxisausstattung und -organisation empfohlen (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, 2014). Zum Thema Barrierefreiheit gibt es einen Ratgeber und eine Checkliste für Praxen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Die Kassenärztliche Vereinigungen (KV) sind durch das Terminservice- und Versorgungsgesetztes (TSVG), welches seit Mai 2019 besteht, dazu verpflichtet, bundesweit einheitlich über den barrierefreien Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu informieren (§ 75 Absatz 1a Satz 2 SBV). Somit sind Arztpraxen verpflichtet, Angaben bei der jeweiligen KV zu den Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen(en) zu machen. Ziel sei es die Landesarztregister der KV mit Merkmalen der Barrierefreiheit zu ergänzen (vgl. Deutscher Bundestag, 2019).

In Baden-Württemberg unterscheidet die KV online bei der Arztsuche unter „Sonstige Praxismerkmale“ in sieben Dimensionen, die eine Differenzierung der Barrierefreiheit/ -armut aufzeigen sollen. Dieses Dimensionen-System (zwischen sechs und acht Dimensionen) wird von sechs weiteren Bundesländern angewendet. In Baden-Württemberg enthalten diese: Inwiefern oder ob die Praxisräume barrierefrei zugänglich sind, ob ein barrierefreies WC vorhanden ist, ob es Orientierungshilfen für Menschen mit Sehbehinderung gibt, ob Kommunikation über Fax/SMS/E-Mail möglich ist, ob Induktionsschleifen vorhanden sind, ob

Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel vorhanden sind, ob Behindertenparkplätze verfügbar sind und ob Videosprechstunden angeboten werden. Dieses Dimensionen-System erweckt durch das Aufnehmen von differenzierten, behinderungsspezifischen Barrieren den Anschein eines recht fortschrittlichen Ansatzes. Die Aussagen beruhen jedoch auf Selbstauskünften der Praxen, sodass die KV Baden-Württemberg empfiehlt Angaben bei Kontaktaufnahme der Arztpraxis erneut abzuklären. Fünf KVen Deutschlands geben laut Bundesregierung (2020) ausschließlich an, ob die Praxen rollstuhlgerecht seien. Dies ist kritisch zu betonen, da es die veraltete Annahme bedient, Barrierefreiheit sei gegeben, sobald ein baulicher Zugang möglich ist.

Da zeitgleich zu dieser Forschung Frau S. Warnecke die Masterarbeit „Umfassende Barrierefreiheit in der ambulant-ärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Stadtkreis Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“ erforschte und sich diese Forschung demselben Thema, jedoch aus einer anderen Perspektiven, zuwendet, wird nun auf den Ergebnisbericht der Masterarbeit eingegangen. Es wurde eine Bestandsanalyse zur Erfassung der Ist-Situation der Barrierefreiheit aus der Sicht der Praxen veröffentlicht. Bei der Befragung von 242 Praxen erreichten 2,9% das Level „voll barrierefrei“, während „erheblich“ (38,4%) und „mäßig“ (46,7%) die Mehrheit der Praxen widerspiegeln. „Leicht barrierefrei“ waren 8,7% der teilnehmenden Praxen.

Nun sollen spezifischere Ergebnisse gegenübergestellt werden. Durch die unterschiedliche Kategorienbildung und Abfragung der Barrieren ist jedoch kein vollständiger Vergleich einzelner Daten möglich. Sich gleichend mit der unter 4.1.2 Lage der Arztpraxen und deren Einfluss auf die gesundheitliche Versorgung diskutierten Annahme, ergab die Datenerhebung der Praxenbefragung, dass im Vergleich zwischen Stadt- und Landkreis kaum Unterschiede in der Barrierefreiheit vorliegen (Warnecke, 2020). Insgesamt sind Praxen im Stadtkreis durchschnittlich etwas barrierefreier, dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant und eine Interpretation aufgrund der Einteilung der Regionen eventuell nur mit Vorsicht zulässig. (Warnecke, 2020). Ein weiterer gegenüberstellbarer Aspekt ist im Umgang mit den Patient*innen zu erkennen. Wie unter 3.2 Erhebung der Wunsch-Situation aufgeführt, wünschen sich insgesamt 25 Teilnehmende (n= 21 Standardfragebogen; n= 4 Leichte Sprache-Fragebogen) einen respektvolleren und verständnisvolleren Umgang. Aus Sicht der Arztpraxen wurde jedoch fast ausnahmslos angegeben, sowohl freundlich und respektvoll (98,3 % trifft eher bis völlig zu), als auch empathisch (96,7 % trifft eher bis völlig zu) mit den Patient*innen umzugehen. Es zeigt sich folglich ein Wahrnehmungsunterschied der verschiedenen Parteien, der eventuell mit dem Aspekt der Selbsteinschätzung und der unterschiedlichen Kategorienbildungen der angewendeten Fragebögen verbunden ist. Zum Thema der Behandlungsdauer gibt es hingegen keine Unterscheidung in den Aussagen. 14 Betroffene der Stichprobe dieser Forschungsarbeit äußerten Wunsch nach in einer längeren Behandlungszeit und auch circa 69%

der Arztpraxen (stimme eher bis völlig zu) gaben an, dass mehr Zeit eine Verbesserung in der ambulant-ärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) bringen könnte. Zuletzt soll der Aspekt des Experte-seins gegenübergestellt werden. Zehn der Befragten des Fragebogens in Standardsprache beschrieben einen gelungenen Arztbesuch, wenn sie mit einbezogen und als Experte ihrer selbst gesehen werden. Auch 86,8% der befragten Praxen gaben durch Ankreuzen der Optionen „trifft eher zu“ und „trifft völlig zu“ an, Menschen mit Behinderungen als Expert*innen ihrer eigenen Gesundheit anzusehen und sie in den Entscheidungsprozess direkt miteinzubeziehen. Die Gegenüberstellung weiterer Punkte, wie beispielsweise die Terminvergabe, die Wartezeit, die Ausstattung der Behandlungsräume, dem Angebot der Hausbesuche und die reizminimierende Gestaltung der Praxisräume, ist möglich.

Aus diesen und weiteren Ergebnissen der Befragung der Praxen entwickelte Warnecke zusammenfassende Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen, um die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Zum einen sollten Kriterien von Barrierefreiheit umfassend weiterentwickelt und einheitlich definiert werden. Diese sollten außerdem flächendeckend erfasst und transparent kommuniziert werden. Des Weiteren sollte ein zeitlicher Mehraufwand in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen durch die Kostenträger angemessen vergütet werden und das medizinische Personal für Menschen mit Behinderung(en) und Barrierefreiheit sensibilisiert werden. Eine weitere Handlungsempfehlung ist die Weiterentwicklung der digitalen Kommunikationswege (Videosprechstunden), Terminvereinbarungen und Gebärdensprachdolmetscher*innen. Auch bauliche und räumliche Barrieren sollen weiterhin verbessert werden. Konkret für die Region Freiburg wird im Ergebnisbericht der Befragung der Praxen empfohlen den Bedarf an einem MZEB zu ermitteln. Zuletzt verweist Warnecke auf die Handlungsempfehlung, Menschen mit Behinderung(en) dazu zu befähigen, ihr Leben mit ihrer Beeinträchtigung gesundheitskompetent zu bewältigen. Auch aus dieser Forschungsarbeit und deren Ergebnisse heraus lassen sich die genannten Handlungsempfehlungen als Vorteil und somit in den Wünschen der Betroffenen wiedererkennen.

4.2 Diskussion der eigenen Daten, Schwächen und Limitationen

Die Umsetzung dieser Forschung mit ihren Schwächen, Limitationen und Unvollständigkeiten wird nun diskutiert. Im Anschluss wird die Rücklaufquote und Repräsentativität der Erhebung reflektiert.

4.2.1 Grundsätzliches

Die Limitationen der Forschung waren zum einen der Fokus auf eine bestimmte Region mit fehlenden Vergleichswerten anderer Regionen. Zudem erlaubte der Umfang dieser Forschungsarbeit es nicht, eine Vorstudie durchzuführen, um die Gütekriterien der Reliabilität, Objektivität und Validität der verwendeten Methode zu erfassen. Außerdem wurde durch den

Erhalt der Informationen zur Umfrage über einen Newsletter und den Zugang zum Fragebogen über einen Internetlink eine Selektion der Beantworter*innen ungewollt vorgenommen. Dies wurde versucht zu vermeiden, indem der Fragebogen auch in Papierform und Leichter Sprache angefordert und bearbeitet werden konnte, nichtsdestotrotz stellt das gewählte Medium eine Limitation des Forschungsdesigns dar. Das Informieren der Betroffenen über die Umfrage fand aufgrund von der Covid-19 Pandemie lediglich über das Internet statt. Die Forschungsgruppe hatte sich vorab gewünscht in Einrichtungen zu gehen, um dort über die Umfrage zu informieren und ggf. beim Ausfüllen Hilfestellung zu leisten.

Da das Lehrforschungsprojekt der Katholischen Hochschule für die Studierenden die erste Erfahrung im Erstellen eines Forschungsdesigns war, soll nun auf die Schwächen, die möglicherweise aufgrund von Unerfahrenheit entstanden sind, eingegangen: Durch einen Übertragungsfehler bei der Eingabe des Fragebogens in Standardsprache in das Online-Umfrage-Tool wurde bei der Wahl der Fachärzte*ärztinnen die Option Psychiater*in und Zahnarzt*ärztin ausgelassen. Zudem wurde im Laufe der Auswertung klar, dass es bei manchen Fragen für diese Forschungsarbeit von Vorteil gewesen wäre, diese technisch als Pflichtfragen einzustellen. Dies hätte eventuell die Rücklauf- und Abbruchquote verändert und zusätzlich hätte die Interpretation und die Qualität der insgesamt-beendeten Antwortbögen verbessert werden können. Fragebögen, die teilweise aufgrund der Unvollständigkeit herausgefiltert werden mussten, hätten so vermieden werden können. Des Weiteren hätte mit Blick auf die Zielsetzung die Fragen bzgl. zusätzlichen Themenfeldern minimiert und somit die Ergebnisse der entscheidenden Fragen ausschlaggebender gestaltet werden können. Bezüglich des Zeitmanagements musste außerdem erkannt werden, dass das Vorhaben, zusätzlich zu der Umfrage Experteninterviews zu führen, utopisch war und aufgrund dessen dies gekürzt werden musste. Abschließend lässt sich festhalten, dass beim Erstellen von Antwortmöglichkeiten trotz erwünschter Einfachheit immer auch die statistische Auswertung mitberücksichtigt werden sollte.

4.2.2 Rücklaufquote

Die Rücklaufquote lässt sich als solches nicht genau definieren. Durch die Verteilung des Zugangslinks der Fragebögen über einen Newsletter des Vereins Netzwerks Inklusion ist nicht nachzuverfolgen, wie viele Betroffene von dem Forschungsdesign erfahren haben. Die Nachricht sollte 180 Empfänger*innen erreicht haben. Diese sind vermutlich hauptsächlich Selbstvertreter*innen und Privatpersonen. Außerdem wurde der erweiterte Vorstand des Vereins Netzwerk Inklusion Region Freiburg e.V. darum gebeten, die Befragung zu verbreiten. Unter dem erweiterten Vorstand und den Einrichtungen/Vereinen mit Newsletter-Abonnement sind folgende zu nennen: Das Korczak-Haus Freiburg, die Behindertenbeauftragten und Vorsitzenden der Behindertenbeiräte der Stadt Freiburg, Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen, die Universität Freiburg, Eine Schule für alle e.V, Vaubanaise, AKBN e.V.,

die Caritas Freiburg-Stadt e.V., AWO Freiburg, Diakonisches Werk Freiburg, Wildwasser Freiburg e.V. und viele mehr. Somit ist ungewiss, wie viele betroffene Personen von dem Fragebogen erfahren und diesen auch bearbeitet haben.

4.2.3 Repräsentativität der Daten

In der vorliegenden Forschung handelt es sich bewusst um eine regionale Stichprobe, in der ausschließlich Menschen mit Behinderung(en) aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und dem Stadtkreis Freiburg befragt wurden. Dazu wurden Vergleichsdaten der Grundgesamtheit dieser Zielgruppe des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald herangezogen. Die genauen Ergebnisse des Vergleichs der Daten sind in unter 2.4.2 Repräsentativität erläutert. Es wurden überwiegend die Merkzeichenverteilung der Befragten mit der der Grundgesamtheit verglichen. Dabei sollte nochmal klargestellt werden, dass ca. 22% der Teilnehmenden, die keine Angabe zu ihren Merkzeichen gegeben haben, nicht miteinbezogen werden konnten. Außerdem kann anhand der Merkzeichen keine differenzierte Verteilung der Befragten mit einem GdB unter 50 dargestellt werden. Zuletzt ist anzumerken, dass sowohl der GdB als auch Merkzeichen eine Einteilung der Versorgungsämter ist und nicht zwingend die Einschätzung der Betroffenen selbst beinhaltet.

Durch die Analyse der Merkzeichen der Teilnehmenden im Vergleich zu den Häufigkeiten der Grundgesamtheit wird deutlich, dass die Befragten allgemein alle Merkzeichen bis auf eins (TBI) überproportional zugewiesen bekommen haben. Auch der Anteil der Befragten mit keinem Merkzeichen ist laut den Daten des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald größer als der Teil der Grundgesamtheit ohne Merkzeichen. Diese Häufigkeiten lassen vermuten, dass die Teilnehmenden der Stichprobe mit Merkzeichen im Durchschnitt mehrere Merkzeichen zugleich haben als der Durchschnitt der Gesamtheit der betroffenen Bevölkerung. Dass die Teilnehmenden der Stichprobe mehrere Merkzeichen aufweisen, könnte bedeuten, dass diese mehrere Behinderungen haben oder/und auf mehrere Einschränkungen im Alltag und möglicherweise auch bei Arztangelegenheiten treffen als der Durchschnitt der Grundgesamtheit. Allerdings wird mit der Vergabe von Merkzeichen an Betroffene versucht Hilfeleistungen zu gewährleisten. Daraus könnte man schließen, dass der Durchschnitt der Grundgesamtheit weniger Hilfeleistungen zugesprochen bekommt, als die Teilnehmenden der Stichprobe und damit möglicherweise auf mehrere Barrieren trifft.

Aus diesen Gründen kann nicht eindeutig eine Repräsentativität für die Stadt Freiburg und den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald beansprucht werden.

5 Ausblick und Verbesserungsvorschläge

Die Erhebung von Daten zu Barrieren in der Gesundheitsversorgung in Freiburg und Breisgau-Hochschwarzwald ist in diesem Maße bisher einmalig. Da mit den Umfrageergebnissen die mangelnde Barrierefreiheit bei Arztangelegenheiten aufgezeigt wird, könnten sie in einigen stadt- und gesundheitspolitischen Bereichen Verwendung finden. Vom Netzwerk Inklusion Region Freiburg e.V. sind bereits Pläne gefasst, diese Umfrageergebnisse weiter zu verwenden. Außerdem werden diese Daten, zusammen mit denen der Studie von Sofia Warnecke, von den Behindertenbeauftragten des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald, Anke Glenz, und der Stadt Freiburg, Sarah Baumgart und den Verfasser*innen dieses Berichts auf der Kommunalen Gesundheitskonferenz Freiburg vorgestellt. Damit finden die Daten Einzug in die Stadt- bzw. Gesundheitspolitik und werden somit für viele Menschen zugänglich, welche entweder politischen Einfluss ausüben können oder aber im Falle von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen selbst davon betroffen sind und somit eine aufschlussreiche Perspektive der Patient*innen mit Behinderung(en) bekommen können.
Bei der weiteren Auswertung der Studie ist es wichtig auf die abhängigen Variablen Alter, Wohnort und die Schwere sowie die Anzahl der Behinderung(en) zu berücksichtigen. Diese differenzierte Untersuchung der Daten ermöglicht eine Unterscheidung der Ergebnisse in den verschiedenen Gruppierungen.

Es ist im Sinne dieser Arbeit, stadtpolitisch, gesundheitspolitisch und innerhalb individueller Arztpraxen Reflexionsprozesse zu Barrierefreiheit anzuregen und zum Verständnis der Situation von Menschen mit Behinderung(en) beizutragen. So geben einige Freitextantworten zu Verbesserungswünschen in der gesundheitlichen Versorgung schon Hinweise dazu, was zu mehr Barrierefreiheit führen würde. Die meistgenannte Antwort war mehr Verständnis und mehr Respekt von den Ärzt*innen. Am zweitmeisten wurde sich mehr Fachwissen in Bezug auf die eigene Behinderung gewünscht. Ein von Freiburg und Breisgau-Hochschwarzwald gut erreichbares Fachzentrum für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) kann bei einer professionellen Umsetzung für viele Menschen die Teilhabe an einer barrierefreien und ihrer spezifischen Behinderung gerechten gesundheitlichen Versorgung bedeuten und wird bei ca. zwei Dritteln der Antworten von Umfrageteilnehmenden begrüßt. Allerdings lässt sich vermuten, dass diese hohe Zustimmung dadurch zustande kommt, dass Menschen mit Behinderung(en) bei Arztbesuchen so viele Erfahrungen mit Barrieren machen und es als eine einfachere Lösung erscheint, ein verlässlich-barrierefreies Medizinisches Zentrum zu haben, als alle nötigen Arztpraxen zur Barrierefreiheit zu „bewegen“. Außerdem widerspricht ein MEZB auch dem Gedanken der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en), nach dem sich jeder Mensch seine*seinen Arzt*Ärztin selbst wählen dürfen sollte.

Eine kommunal greifende Weiterbildung zum Thema Barrieren und Umgang mit Menschen mit Behinderung(en) für alle Ärzte*Ärztinnen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen würde, sofern umgesetzt, eine würdevollere Behandlung und eine bessere Teilhabe an gesundheitlicher Versorgung von Menschen mit Behinderung(en) bedeuten. Zum Beispiel wurde im Fragebogen angegeben, dass Menschen mit Autismus sich eine reizärmere Umgebung in Form weniger Farben und Vorzug bei vollen Wartezimmern bei ihren Arztbesuchen wünschen. Genauso wünscht sich ein großer Teil der Befragten in Bezug auf Mobilität mehr Barrierefreiheit.

Für weitere Untersuchungen wäre auch interessant, inwieweit die Mobilität im Bereich Breisgau-Hochschwarzwald für Menschen mit Behinderung(en) durch ÖPNV etc. ermöglicht wird, um abzuschätzen, wie groß die Hürde der weiten Entfernungen der Arztpraxen ist.

6 Fazit

An die Behindertenbeauftragten der Stadt Freiburg und des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald wurden von Seiten der Betroffenen Beschwerden in Bezug auf ihre Gesundheitsversorgung zugetragen. Geleitet vom Ziel den Ist-Stand der gesundheitlichen Versorgung der Menschen mit Behinderung(en) in der Stadt Freiburg und des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald zu erfassen, wurde diese Erhebung, durch die Erstellung von jeweils einem Fragebogen in Standardsprache und einem in Leichter Sprache, durchgeführt. Insgesamt wurden 145 Fragebögen beantwortet und damit etwa 0,34% der Grundgesamtheit der Betroffenen befragt. Trotz der Erstellung von zwei Fragebögen (in Standardsprache und Leichter Sprache) konnte nur ein Anteil der Betroffenen erreicht werden.

Nichtsdestotrotz konnte eindeutig erhoben werden, dass Menschen mit Behinderung(en) bei ihrer Gesundheitsversorgung auf Barrieren treffen, ca. 66% (n=96) der Befragten nannten mindestens eine Barriere (siehe 4.1.1 Barrieren bei Arztbesuchen). Weitere wichtige Erkenntnisse sind, dass teilweise aufgrund von Barrieren akute Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen von Menschen mit Behinderung(en) vermieden werden. Am häufigsten werden Untersuchungen bei Frauenärzt*innen und Zahnärzt*innen gemieden (siehe 3.1.1

Fragebogen in Standardsprache). Des Weiteren wurde herausgefunden, dass die häufigsten Barrieren beim Arztbesuch mit ca. 23% bauliche Barrieren sind, wie z.B. fehlende Aufzüge. Ca. 20% der Teilnehmenden gaben an, auf Barrieren in der Kommunikation zu stoßen, wobei sich diese durch bspw. den Einsatz eines*einer Dolmetscher*in abbauen ließe. 14% gaben an, den Umgang der Ärzte und Ärztinnen als respektlos zu empfinden. Diese Aussagen wurden im Rahmen einer offenen Frage getroffen und lassen daher vermuten, dass nicht alle Teilnehmenden diese beantwortet haben (siehe 4.1.4 Vermehrte Barrieren für Menschen mit Mehrfachbehinderungen). Ca. 70% der Befragten werden bei Arztangelegenheiten von einer Assistenz unterstützt, zudem haben ca. 53% aller Befragten im Laufe eines Arztbesuches eine Assistenz, selbst wenn sie im Alltag keine benötigen (siehe 4.1.1 Barrieren bei Arztbesuchen). Zudem gab es ambivalente Meinungen zur Zentralisierung der gesundheitlichen Versorgung in einem barrierefreien, facharztübergreifenden Behandlungszentrum, etwa 56% der Befragten befürworteten ein solches Zentrum. Oft gab es hierzu die Anmerkung, dass bei einem solchen Behandlungszentrum die freie Arztwahl nicht mehr gewährleistet sei (siehe 3.2.1 Fragebogen in Standardsprache). Zusätzlich wurde durch die Ist-Stand-Erhebung der Arztpraxen von Warnecke klar, dass nur ca. 2,9% der Arztpraxen in der Stadt Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald als „voll barrierefrei“ gelten. Die Mehrheit der Arztpraxen gilt als „erheblich barrierefrei“ (ca. 38,4%), „mäßig barrierefrei“ (ca. 46,7%) und „leicht barrierefrei“ (ca. 8,7%) (siehe 4.1.5 Sicht aus ärztlicher Perspektive)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass weithin daran gearbeitet werden muss, dass die Vorgaben der UN-BRK umgesetzt werden. So z.B. das Ermöglichen des Zugangs zu

ambulanten Gesundheitsdiensten und, dass Menschen mit Behinderung(en) in ihrer freien Arztwahl nicht durch Barrieren eingeschränkt werden. Zudem sollten laut UN-BRK Vorsorgeuntersuchungen behinderungsspezifisch angeboten werden, bzw. den Menschen mit Behinderung(en) generell ermöglicht werden an den Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen, ohne auf Barrieren zu stoßen (siehe 1.3 Gesundheitliche Versorgung).

Literaturverzeichnis

Aktion Mensch (o.J.). *Barrierefreiheit – was heißt das?.* Verfügbar unter https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion/barrierefreiheit-bedeutung.html [02.01.2021].

BAGüS - Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2009). *Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozial-hilfe. Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO)*. Verfügbar unter http://www.bagues.de/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriffendf_24112009.pdf [19.01.2021].

Bauer B. & Engmann G. (2021). *Suche nach Ärzten und Psychotherapeuten.* Verfügbar unter https://www.arztsuche-bw.de/ [23.01.2021].

Bauer, E. & Klinkhammer, G. (2013). *Interview mit Prof. Dr. med. Michael Seidel, Ärztlicher Direktor des Stiftungsbereichs Bethel. Regional der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel: „Barrierefreiheit beginnt mit der Wertschätzung der Menschen“*. Verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/archiv/145266/Interview-mit-Prof-Dr-med-Michael-Seidel-Aerztlicher-Direktor-des-Stiftungsbereichs-Bethel-regional-der-v-Bodelschwinghschen-Stiftungen-Bethel-Barrierefreiheit-beginnt-mit-der-Wertschaetzung-der-Mensc [05.01.2021].

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017). *UNBehindertenrechtskonvention.* Verfügbar unter https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/UN-Konvention_Schattenuebersetzung.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [05.01.2021].

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2019). *Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen weiter verbessern!: Die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern formulieren Düsseldorfer Erklärung* [Press release]. Düsseldorf. Verfügbar unter https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/PM_LBB_Treffen_%20in_D%C3%BCsseldorf.html [05.01.2021].

Benning, V. (2020): *Deskriptive Statistik verstehen und anwenden.* Verfügbar unter https://www.scribbr.de/statistik/deskriptive-statistik/ [19.01.2021].

BRK-Allianz (Hg.). (2013). *Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion!: Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in*

Deutschland. Verfügbar unter http://www.brk-allianz.de/index.php/parallel-bericht.html [05.01.2021].

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2016). *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/zweiter-teilhabebericht-ueber-die-lebenslagen-von-menschen-mit-beeintraechtigungen-in-deutschland-729302 [05.01.2021].

Bundesministerium für Gesundheit (2016). *Früherkennung*. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/f/frueherkennung.html [21.01.2021].

Deutscher Bundestag (2020). *Barrierefreies Gesundheitswesen. Drucksache 19/21310.* Verfügbar unter https://www.bundestag.de/drucksachen [05.01.2021].

Deutscher Bundestag (2020). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP. Barrierefreies Gesundheitswesen. Drucksache 19/20996*. Verfügbar unter https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/213/1921310.pdf [20.01.2021].

Dpa-Newskanal (2015). Blockierte Wege zum Arzt. *Süddeutsche Zeitung*. Verfügbar unter https://www.sueddeutsche.de/bayern/medizin-und-inklusion-blockierte-wege-zum-arzt-1.2432723 [05.01.2021].

Dpa-Newskanal (2018). Würzburg: Medizinisches Spezialzentrum für Schwerbehinderte. *Süddeutsche Zeitung*. Verfügbar unter https://www.sueddeutsche.de/leben/behinderte-wuerzburg-wuerzburg-medizinisches-spezialzentrum-fuer-schwerbehinderte-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-180201-99-891932 [05.01.2021].

Dpa-Newskanal (2019). Vier Millionen Euro für den Abbau von Barrieren. *Süddeutsche Zeitung*. Verfügbar unter https://www.sueddeutsche.de/leben/soziales-dresden-vier-millionen-euro-fuer-den-abbau-von-barrieren-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-190830-99-671299 [05.01.2021].

Genau, L. (2020): *Eine quantitative Inhaltsanalyse in 4 Schritten durchführen*. Online verfügbar unter https://www.scribbr.de/methodik/quantitative-inhaltsanalyse/ [31.12.2020].

Geraedts, M.; Schwalen, S. (2017): *Gesundheitsuntersuchung für Menschen mit geistiger Behinderung*. Modellprojekt zur Erfassung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Abschlussbericht. Unter Mitarbeit von R. Leibner, R. Kraska und W.

de Cruppé. Hg. v. Landeszentrum Gesundheitlich Nordrhein-Westfalen, Ärztekammer Nordrhein, Interdisziplinäres Zentrum für Versorgungsforschung (IZVF) und Universität Witten/Herdecke. Verfügbar unter https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/versorgung/Gesundheitsuntersuchung_Menschen_Mit_Geistiger_Behinderung_Abschlussbericht_2017_09_06.pdf [15.01.2021].

Gottwald, C. (2019). *Behinderung*. Verfügbar unter https://www.socialnet.de/lexikon/Behinderung [08.01.2021].

Hil/aerzteblatt.de (19. Februar 2019). *38 Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung in Deutschland*. Verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101208/38-Medizinische-Behandlungszentren-fuer-Erwachsene-mit-geistiger-Behinderung-in-Deutschland [21.01.2021].

Hornberg, C. & Wattenberg, I. (2016). Zugänglichkeit und Barrierefreiheit der gesundheitlichen Infrastruktur – empirische Erkenntnisse?!. In: Bieback KJ, Bögemann C, Igl G & Welti F. *Der Beitrag des Sozialrechts zur Realisierung des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Arbeit für behinderte Menschen - Schriftenreihe Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa.* Münster, Hamburg, London: LIT-Verlag. S. 101 –114.

Kastl, J. M. (2017). *Einführung in die Soziologie der Behinderung.* Wiesbaden: Springer VS.

Kahle, Ute (2019*): Inklusion, Teilhabe und Behinderung: Herausforderungen und Perspektiven der Transformationsprozesse von Organisationen der Behindertenhilfe aus institutioneller Sicht.* 1. Auflage. Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V..

Kleefeldt, E., Wolff B. & da Carlo L. (2016). *Flüchtlinge in unserer Praxis.* Verfügbar unter http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/03/BAfF-Fluechtlinge_in_unserer_Praxis.pdf [24.01.2021].

Kostka, J., Olukcu, S. & Rathmann, K. (2019). *Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung: Aktuelle Herausforderungen.* Technische Universität Berlin. Verfügbar unter https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/Online-Doku_2019/67_Kostka_Olukcu___Rathmann.pdf [05.01.2021].

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (2014). *Praxisorganisation und -führung. Barrierefreiheit in Arztpraxen.* Verfügbar unter: https://www.kvsa.de/fileadmin/user_upload/PDF/Praxis/Qualitaetsmanagement/PRO_12_2014_Barrierefreiheit.pdf [20.01.2021].

Lutum & Tappert (2012): *Barrierefreiheit in der hausärztlichen Versorgung*. Darstellung auf Basis der Daten der Stiftung Gesundheit 09/2012.

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2015). *Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg.* Verfügbar unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Menschen_mit_Behinderungen/Aktionsplan_UN-BRK_Aug-2016_barrierefrei.pdf [07.12.2020].

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2020). *Für ein inklusives Miteinander*. *Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.* Verfügbar unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/menschen-mit-behinderungen/inklusion-un-brk/. [07.12.2020].

Monning, A. (2018). G*ebärdensprachekompetenz: Barrierefreiheit in der Praxis auch für gehörlose Patienten.* Verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/archiv/197943/Gebaerdensprachekompetenz-Barrierefreiheit-in-der-Praxis-auch-fuer-gehoerlose-Patienten [24.01.2021].

Morsbach, J. (2018). *Barrierefreiheit für Menschen mit Autismus.* Verfügbar unter https://www.fronta11y.org/barrierefreiheit-fuer-menschen-mit-autismus/ [24.01.2021].

Netzwerk Inklusion Region Freiburg (2021). *Wer wir sind und was wir machen*. Verfügbar unter https://www.inklusives-netzwerk-freiburg.de/wer-wir-sind-und-was-wir-machen [22.01.2021].

o.A. (2020). *Früherkennung: Diese Vorsorgeuntersuchungen stehen Ihnen zu*. Verfügbar unter https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/frueherkennung-diese-vorsorgeuntersuchungen-stehen-ihnen-zu-10429 [09.01.2021].

Schäfer-Walkmann, S., Traub, F., Häussermann, M.& Walkmann, R. (2015). *Barrierefrei gesund. Sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart*. Caritasverband für Stuttgart e. V. (Hg.). Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau.

Schülle, M. (2016). *Barrieren der Barrierefreiheit – Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung Teil 1 – Empirische Erkenntnisse: Fachbeitrag D33-2016.* DVfR Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. Verfügbar unter https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D33-2016_Gesundheitsversorgung_fuer_Menschen_mit_geistiger_und_mehrfacher_Behinderung_Teil_1.pdf [05.01.2021].

Tagesschau24 (3. Dezember 2019). *"Barrierefreiheit hilft allen Menschen".* Verfügbar unter https://www.tagesschau.de/inland/bentele-interview-101.html [05.01.2021].

Waldschmidt, A. (2005). Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 29(1), 9-31. Verfügbar unter https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-18770 [08.01.2021].

Wallenborn, A. (o.J.). *Grad der Behinderung (GdB).* Verfügbar unter https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/9216/grad_der_behinderung_gdb [19.01.2021].

Warnecke, S. (2020). *Praxenbefragung Ergebnisbericht. Teil der Masterarbeit „Umfassenden Barrierefreiheit“ in der ambulant-ärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Stadtkreis Freiburg und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald.* Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald.

Welti, F. (2014). *Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes: Abschlussbericht*. Forschungsbericht. Universität Kassel. Verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-445.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [05.01.2021].

Wetzel, L. D. & Rathmann, K. (2020). Inanspruchnahme und wahrgenommene Barrieren des Gesundheitswesens bei Menschen mit Behinderung in Deutschland: Ergebnisse des GEDA 2014/2015-EHIS-Survey. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *15*(4), 332–339. Verfügbar unter https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11553-020-00768-y.pdf [05.01.2021].

World Health Organization (WHO) (2020). *Disability and health*. Verfügbar unter https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health [19.01.2021].

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Wohnorte der Befragten des Fragebogens in Standardsprache 18
Abbildung 2: Verteilung der Merkzeichen aller Befragten 19
Abbildung 3: Verteilung der Bildungsabschlüsse der Befragten des Fragebogens in Standardsprache 19
Abbildung 4: Verteilung der Beschäftigungsformen der Befragten des Fragebogens in Standardsprache 20
Abbildung 5: Verteilung der Beeinträchtigungsbereiche der Befragten des Fragebogens in Standardsprache 20
Abbildung 6: GdB der Befragten des Fragebogens in Standardsprache 21
Abbildung 7: Verteilung der alltäglichen Hilfsmittel der Befragten des Fragebogens in Standardsprache 21
Abbildung 8: Verteilung der Beeinträchtigungsbereiche der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache 21
Abbildung 9: GdB der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache.....22
Abbildung 10: Alltägliche Hilfsmittel der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache 22
Abbildung 11: Antworten zur Frage „Von welchen Ärzten werden Sie behandelt?“ 23
Abbildung 12: Antworten zur Frage: "Wie oft gehen Sie jährlich zum Hausarzt?".....24
Abbildung 13: Antworten zu den Fragen "Wie weit ist Ihre Hausarztpraxis von ihrem Wohnort entfernt?" und "Wie weit sind die Facharztpraxen, die von Ihnen genutzt werden, von Ihrem Wohnort entfernt?“ 24
Abbildung 14: Antworten zur Frage: "Werden Sie von Ärzten zuhause behandelt?" 25
Abbildung 15: Antworten zur Frage "Wie haben Sie von einer für Sie geeigneten Arztpraxis erfahren?" 25
Abbildung 16: Antworten zu den Fragen " Bei welchen Ärzten meiden Sie akute Untersuchungen aufgrund von Barrieren?" und "Bei welchen Ärzten meiden Sie Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren?" 26
Abbildung 17: Antworten zur Frage "Wobei werden Sie von anderen Personen unterstützt?"...26
Abbildung 18: Antworten zur Frage: "Welche Barrieren begegnen Ihnen bei Arztbesuchen (z.B. Sprache, Treppen, fehlende Ausstattung, Vorurteile…)?“.....27
Abbildung 19: Ergebnisse der Antwortskalen "Meine Ärzte haben das notwendige Fachwissen zu meiner/n Diagnose/n.", "Ich fühle mich von meinen Ärzten respektiert und in meinen Anliegen ernstgenommen.", "Ich bin mit meiner ambulanten, ärztlichen Versorgung zufrieden." und „Meine Krankenversicherung wird meinen Bedürfnissen gerecht (z.B. Beratung, Finanzierung, Genehmigung von Anträgen…).“ 28
Abbildung 20: Behandelnde Ärzte*Ärztinnen der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache.....31

Abbildung 21: Unterstützungsformen bei Arztangelegenheiten der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache 31
Abbildung 22: Wahrgenommene Barrieren bei Arztbesuchen seitens der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache....32
Abbildung 23: Antworten zur Frage „Was wünschen Sie sich zur Verbesserung von Arztbesuchen und Angelegenheiten mit Ihrer Krankenkasse?“....33
Abbildung 24: Antworten zur Frage „Was macht für Sie ein gelungener Arztbesuch aus?“ 35
Abbildung 25: Antworten zur Frage „Würde ein facharztübergreifendes, barrierefreies Behandlungszentrum speziell für Menschen mit Behinderungen in der Region Ihre gesundheitliche Versorgung vereinfachen?“....37
Abbildung 26: Verteilung aller Befragten nach den Kriterien „Erhalten eine Assistenz bei Arztangelegenheiten“ und „Erhalten keine Assistenz bei Arztangelegenheiten“....40
Abbildung 27: Entfernung der Hausarztpraxen vom Wohnort der Befragten des Fragebogens in Standardsprache....42
Abbildung 28: Standorte der Hausarztpraxen in Breisgau-Hochschwarzwald (© 2021 Google in Bauer & Engmann, 2021)....43
Abbildung 29: Entfernung der Facharztpraxen vom Wohnort der Befragten des Fragebogens in Standardsprache....44
Abbildung 30: Standorte der Facharztpraxen in Breisgau-Hochschwarzwald (© Google in Bauer & Engmann, 2021)....44
Abbildung 31: Wo und von wie vielen Personen werden Vorsorgeuntersuchungen gemieden?47
Abbildung 32: Verteilung der Beeinträchtigungsbereiche der Befragten des Fragebogens in Standardsprache....49
Abbildung 33: Gerundeter Mittelwert des Grads der Behinderung der Befragten des Fragebogens in Standardsprache....49
Abbildung 34: Darstellung des prozentualen Anteils der Befragten, die keine Vorsorgebehandlungen aufgrund von Barrieren meiden, und die prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Standardsprache....50
Abbildung 35: Darstellung des prozentualen Anteils der Befragten, die keine akuten Untersuchungen aufgrund von Barrieren meiden, und die prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Standardsprache....51
Abbildung 36: Darstellung der durchschnittlichen Anzahl der genannten Barrieren pro Person und die Abweichung der Anzahl vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Standardsprache....52
Abbildung 37: Anzahl der Beeinträchtigungsbereiche und die Anzahl der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache....53

Abbildung 38: Gerundeter Mittelwert des GdBs der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache.....53
Abbildung 39: Darstellung der durchschnittlichen Anzahl der genannten Barrieren pro Person und die Abweichung der Anzahl vom Durchschnitt der Befragten des Fragebogens in Leichter Sprache 53

Anhang

Im Anhang finden Sie das Codebuch, das Glossar und die Fragebögen in Standardsprache und Leichter Sprache. Durch Klicken auf die folgenden Links gelangen Sie direkt zu den entsprechenden Anlagen:

1. Codebuch
2. Glossar
3. Fragebogen in Standardsprache
4. Fragebogen in Leichter Sprache
5. Eidesstattliche Erklärung

Codebuch

Frage	Kategorienname	Beschreibung
10. Welche Hilfsmittel benutzen Sie im Alltag?	Mobilitätshilfe	Diese Kategorie umfasst Hilfsmittel, die den Betroffenen ihre Mobilität teilweise ermöglichen. Dazu gehören z.B. Rollstuhle, Lifter, Greifhilfen, etc..
	Angepasste Alltagsgegenstände	Unter diese Kategorie fallen Alltagsgegenstände, die durch eine Anpassung als Hilfsmittel genutzt werden können. Bspw. handelt es sich dabei um Küchengegenstände, die nur durch einen angepassten Griff für manche Betroffene benutzbar sind.
	Orthopädische Hilfsmittel	Diese Kategorie beschreibt Hilfsmittel zur orthopädischen Behandlung. Damit sind z.B., Schienen, Korsetts, allgemeine Orthesen Propriozeptive Einlagen, Lagerungskissen gemeint, etc..
	Hilfen für Hörgeschädigte	Diese Kategorie beinhaltet Hilfsmittel für Menschen mit einer Hörschädigung. Bspw. können Cochlea-Implantate, Hörgeräte, Virbrationsalarmgeräte und etc. für Betroffene ein Hilfsmittel sein.
	Hilfen für visuell Behinderte	Diese Kategorie beinhaltet Hilfsmittel für Menschen mit einer Seebeeinträchtigung. Bspw. können Brillen, Gehstöcke, Bildschirmlesegeräte, Screenreader und etc. für Betroffene ein Hilfsmittel sein.
	Kommunikationshilfen	Zu dieser Kategorie wurden Hilfsmittel zur Kommunikation geordnet, wie z.B. Kommunikationsgeräte.
	Reizverminderungshilfen	Unter diese Kategorie fallen Hilfsmittel, die Reize vermindern. Dazu gehören z.B. Kopfhörer.
	Medizinische Hilfsmittel	Diese Kategorie beinhaltet Hilfsmittel der Medizin, auf die die Betroffenen angewiesen sind, wie z.B. Medikament, Insulinpen, Messgeräte, Beatmungsgeräte, etc..
	Inkontinenzmaterial	Unter diese Kategorie fallen Hilfsmittel, auf die Betroffene mit Inkontinenz angewiesen sind, wie z.B. Inkontinenz-Windeln, -Einlagen, Katheter, etc..
	Assistenz im Alltag	Zu dieser Kategorie zählen Menschen, die Betroffenen im Alltag helfen, z.B. Assistenzpersonen, Mitarbeitende eines Wohnheims, dolmetschende Personen, etc..
	Tiere	Diese Kategorie beschreibt den Betroffenen helfende Tiere, wie z.B. Blindenhunde, Therapiepferde, und andere Assistenztiere.
	Ästhetische Hilfsmittel	Diese Kategorie umfasst Hilfsmittel, die vorrangig für ästhetische Zwecke genutzt werden, aber so bspw. auch die Psyche beeinflussen. Z.B. ist eine Epithese und eine dazu gehörige Tasche ein ästhetisches Hilfsmittel.

	Übungen und Training	Unter diese Kategorie fallen alle Art von Training oder Übungen, die Betroffenen in verschiedenen Bereichen helfen. Bspw. sind damit Entspannungsübungen oder physiologische Übungen gemeint.
22. Welche Barrieren begegnen Ihnen bei Arztbesuchen?	Bauliche Barrieren	Diese Kategorie umfasst gebaute Barrieren, wie z.B. Treppen, fehlende Aufzüge, Türschwellen, etc..
	Kommunikation	Unter diese Kategorie fallen die Barrieren in der Kommunikation. Dazu gehören, z.B. schwere Sprache, keine Gebärdensprache, erschwertes Lippenlesen und vieles weiteres, was die Kommunikation einschränken kann.
	Respektloser Umgang	Diese Kategorie umfasst den als respektlos empfundenen Umgang mit den Betroffenen bei Arztbesuchen. Dabei werden auch Aspekte, wie z.B. Stigmatisierung, Vorurteile, nicht ernst genommen werden, Verkindlichung Erwachsener dieser Kategorie zugeordnet.
	Wartezeit beim Arztbesuch	Dieser Kategorie wurden Aussagen, über zu lange Wartezeit bei Arztbesuchen zugeordnet. Dabei sollte sich bewusst gemacht werden, dass eine lange Wartezeit für Menschen mit Behinderung eine größere Herausforderung sein kann und dass Menschen mit Behinderung teilweise öfter ihre Ärzte*Ärztinnen aufsuchen müssen.
	Fehlendes Fachwissen	Diese Kategorie umfasst die Barriere Fehlendes Fachwissen und damit ist gemeint, dass bei Untersuchungen von Menschen mit Behinderung(en) das Fehlen spezifisches Fachwissens und Erfahrung mit den Betroffenen eine Barriere darstellen kann.
	Kurze Behandlungszeit	Diese Kategorie beschreibt die zu kurze Behandlungszeit von Menschen mit Behinderung(en) als Barriere. Für die Untersuchung von Menschen mit Behinderung(en) sollte mehr Zeit eingerechnet werden und Geduld entgegengebracht werden.
	Lange Wartezeit bei der Terminvereinbarung	Unter dieser Kategorie ist die Barriere der langen Wartezeit bei der Vereinbarung von Terminen gemeint.
	Fehlende Ausstattung	Diese Kategorie umfasst die fehlende Ausstattung der Arztpraxen als Barriere. Dabei wurden z.B. nicht-höhenverstellbare Liegen, fehlender Lifter oder schwere Türen genannt.
	Notwendigkeit einer Begleitperson	Mit dieser Kategorie wird die Barriere beschrieben eine Begleitperson zu brauchen, wie z.B. eine Assistenzperson oder eine dolmetschende Person.

	Fehlende Orientierungshilfen	Diese Kategorie umfasst fehlende Orientierungshilfen als Barriere. Dazu gehören z.B. fehlende Kontraste und visuelle Orientierungshilfen oder Piktogramme zur Orientierung.
	Reizüberflutung	Unter diese Kategorie fallen Barrieren, die zu einer Reizüberflutung führen, wie z.B. grelle Farben oder volle Wartezimmer.
	Anfahrt	Diese Kategorie beschreibt die Barrieren bei der Anfahrt zur den Arztpraxen. Dazu gehören z.B. zu wenig oder zu entfernte Parkplätze, keine Orientierungshilfe vor dem Gebäude der Arztpraxis, schlechte Verkehrsanbindung, etc..
	Vorschriften der Arztpraxen	Diese Kategorie beschreibt eine Barriere, die durch die Vorschriften der Arztpraxis entsteht, wie z.B., dass Blindenhunde oft nicht mit in die Arztpraxis dürfen.
27. Was wünschen Sie sich zur Verbesserung von Arztbesuchen und Angelegenheiten mit Ihrer Krankenkasse?	Mehr Verständnis/Mehr Respekt	Diese Kategorie umfasst den Verbesserungswunsch der Betroffenen mehr Respekt und Verständnis zu begegnen. Bspw. wird beschrieben, dass nicht mit der Person selbst gesprochen wird, sondern nur mit ihrer Begleitperson.
	Mehr Fachwissen	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch der Betroffenen, dass Ärzte*Ärztinnen mehr Fachwissen in Bezug auf ihre Behinderung, z.B. im Bereich Autismus, haben.
	Mehr Barrierefreiheit	Unter dieser Kategorie ist der Wunsch nach mehr Barrierefreiheit zu verstehen. Dabei wird dieser Kategorie neben der bauliche Barrierefreiheit auch die Barrierefreiheit durch bessere Ausstattung der Arztpraxen, durch z.B. höhenverstellbare Liegen, zugeordnet.
	Mehr Zeit bei Arztbesuchen	Diese Kategorie umfasst den Wunsch der Betroffenen, dass bei ihren Behandlungen mehr Zeit eingerechnet und ihnen mit Geduld begegnet wird.
	Barrierefreie Kommunikation	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch der Betroffenen nach barrierefreier Kommunikation bzw. der Offenheit für alternative Kommunikationsarten von Mitarbeiter*innen der Arztpraxen und der Krankenkasse.
	Mehr Kostenübernahmen/Genehmigungen	Mit dieser Kategorie ist gemeint, dass die die Befragten mehr Kostenübernahmen und Genehmigungen von Anträgen in Bezug auf verschiedene Hilfsmittel oder Assistenzkräfte bekommen.

	Mehr Unterstützung/Beratung der Krankenkasse	Diese Kategorie umfasst den Wunsch der Betroffenen nach mehr Unterstützung und Beratung der Krankenkassen.
	Kürzere Bearbeitungszeit bei Anträgen	Unter diese Kategorie fallen die Wünsche, dass Anträge schneller bearbeitet werden.
	Kürzere Wartedauer beim Termin Ausmachen	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch, schneller einen Termin ausmachen zu können.
	Kürzere Wartedauer im Wartezimmer	Mit dieser Kategorie ist der Wunsch nach einer kürzeren Wartedauer im Wartezimmer von Arztpraxen gemeint.
	Genauere Informationen zu Abläufen	Diese Kategorie umfasst den Wunsch genauere Informationen zu Abläufen beim Arzttermin zu bekommen, wie z.B. die eventuelle Wartedauer bei Arztbesuchen.
	Mehr angebotene Hausbesuche	Bei dieser Kategorie wünschen sich die Betroffenen mehr Angebote von Hausbesuchen, um sich schwierige Anfahrten zu ersparen.
	Reizarme Einrichtung	Unter diese Kategorie fällt der Wunsch nach reizarmer Einrichtung durch z.B. gedeckte Farben und schlicht eingerichtetes Wartezimmer.
	Mehrfachbehinderten-Akutkrankenhausstationen	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch nach Mehrfachbehinderten-Akutkrankenhausstationen.
	Beseitigung des Pflegenotstands	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch der Beseitigung des Pflegenotstands.
	Wohnortnahe Behandlung	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch einer wohnortnahen Behandlung.
	Onlinebehandlung	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch nach dem Angebot von Onlinebehandlungen.
	Angebot Alternativer Medizin	Diese Kategorie beschreibt den Wunsch nach dem Angebot von Alternativer Medizin.
28. Würde ein facharztübergreifendes, barrierefreies Behandlungszentrum speziell für Menschen mit Beeinträchtigung in der Region Ihre gesundheitliche Versorgung vereinfachen?	Befürwortende von MZEBs	Diese Kategorie umfasst die befürwortende Meinung zu MZEBs.
	Ablehnende von MZEBs	Diese Kategorie umfasst die ablehnende Meinung zu MZEBs.
	Personen, die es nicht beurteilen können	Diese Kategorie umfasst eine unentschlossene Meinung zu MZEBs.

	Personen, die meinen, dass es auf die jeweiligen Ärzte*Ärztinnen ankommt	Diese Kategorie umfasst die Meinung zu MZEBs, dass es auf die jeweiligen Ärzte*Ärztinnen ankommt.
29. Was macht für Sie ein gelungener Arztbesuch aus?	Respektvoller/Verständnisvoller Umgang	Diese Kategorie umfasst den Aspekt, dass die Betroffenen den Umgang als respektvoll und verständnisvoll empfinden. Damit ist gemeint, dass die Befragten auf Augenhöhe behandelt werden und sich ernstgenommen fühlen möchten. Bspw. wird beschrieben, dass nur mit den Begleitpersonen gesprochen wird oder sie selbst mit verniedlichtem Tonfall und Sprache angesprochen werden.
	Freundlichkeit/Empathie	Unter diese Kategorien fallen die Aspekte Freundlichkeit und Empathie der Mitarbeitenden der Arztpraxis.
	Bedürfnisgerechte Behandlung	Diese Kategorie beschreibt, dass die Betroffenen bedürfnisgerecht behandelt werden und dass der Grund für den Arztbesuch bearbeitet wird.
	Kurze Wartezeit im Wartezimmer	Dieser Kategorie wird einer kurzen Wartezeit im Wartezimmer zugeordnet.
	Ausreichendes Fachwissen	Diese Kategorie umfasst das ausreichende Fachwissen insbesondere zu speziellen Behinderungen, dass bei den Ärzt*innen vorhanden sein sollte.
	Viel Zeit und Geduld	Diese Kategorie beschreibt, dass für die Behandlung von Menschen mit Behinderung(en) mehr Zeit eingeplant und mehr Geduld vorhanden sein sollte.
	Miteinbezogen Werden	Mit dieser Kategorie ist gemeint, die Betroffenen mit in die Behandlung einbezogen werden.
	Barrierefreiheit	Diese Kategorie umschreibt den Aspekt der Barrierefreiheit. Es wurde innerhalb der Kategorie in allgemeine Barrierefreiheit, bauliche Barrierefreiheit und Barrierefreiheit durch Ausstattung differenziert.
	Kurzfristige Terminvergabe	Mit dieser Kategorie ist gemeint, dass Termine kurzfristiger vergeben werden und die Betroffenen nicht so lange auf einen Termin warten müssen.
	Gelungene Kommunikation	Zu dieser Kategorie zählen Aspekte, die für eine gelungene Kommunikation führen. Zu einer gelungen Kommunikation gehört z.B. die Anwendung von Leichter Sprache oder Schriftsprache. Damit sollte auf die Kommunikationsform des*der Patient*in einzugehen werden.
	Gute Beratung	Diese Kategorie umfasst eine gute Beratung der Ärzte*Ärztinnen in verschiedenen Bereichen.
	Zusätzliches Engagement	Diese Kategorie beschreibt das besondere Engagement der Ärzte*Ärztinnen. Es wurde beschrieben, dass der Arztbesuch gelungen ist, wenn die Ärzte*Ärztinnen am Fall

	des*der Patient*in bleiben, obwohl nicht sofort eine Lösung gefunden werden konnte, und sich damit bemühen zu helfen.
Interdisziplinäre Kooperationen	Diese Kategorie umfasst die interdisziplinäre Kooperation, den Austausch und die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen, wie z.B. die Einbeziehung der Sozialberatung oder der psychosozialen Begleitung.
Unkomplizierte Anfahrt	Diese Kategorie umfasst die die Unkompliziertheit der Anfahrt. Dazu gehört, dass die Arztpraxis nahegelegen, gut erreichbar und gut ausgeschrieben ist. Die Anfahrt ist unkompliziert, wenn die Praxis gut und behindertengerecht zu erreichen ist, sie nicht so weit weg und gut ausgeschildert ist.
Gleiche Behandlung trotz Behinderung	Unter diese Kategorie fällt der Aspekt, dass die Betroffenen trotz ihrer Behinderung(en) genauso als hätten sie keine Beeinträchtigung behandelt werden.
Wahrung der Privatsphäre	Diese Kategorie beschreibt die Wahrung der Privatsphäre der betroffenen Patient*innen. Bspw. wurde beschrieben, dass Ärzt*innen keine Informationen zur Behinderung, die nicht wichtig für die Behandlung sind, erfragen sollten.
Direkt-/Klarheit der Ärzte*Ärztinnen	Diese Kategorie umschreibt, dass die Ärzte*Ärztinnen den Betroffenen mit einer Direkt- und einer Klarheit begegnen. Es wurde z.B. beschrieben, dass die Befragten die Ergebnisse einer Untersuchung direkt gesagt bekommen möchten, anstatt einer ungenauen und undurchsichtigen Ausformulierung.
Offenheit des*der Arztes*Ärztin bei Unwissen	Diese Kategorie beschreibt, dass Ärzte*Ärztinnen mit ihrem Unwissen offen umgehen sollten.
Begleitung von Assistenzpersonen	Unter dieser Kategorie ist zu verstehen, dass die Betroffenen von einer Assistenzperson begleitet werden können.
Angenehme Atmosphäre	Diese Kategorie umfasst eine angenehme Atmosphäre der Arztpraxis
Reizarme Einrichtung	Diese Kategorie umfasst die reizarme Einrichtung, durch z.B. gedeckte Farben und eine schlichte Einrichtung.

Glossar

Begriff	Definition/Erklärung
Grad der Behinderung (GdB)	Der Grad der Behinderung (GdB) beschreibt die „Schwere einer Behinderung“ (Wallenborn, o.J.). Er gibt das Maß der physischen, psychischen, geistigen und sozialen Auswirkungen einer Beeinträchtigung an. Dieser Wert kann zwischen 20 und 100 sein und wird in Zehnerschritten gestaffelt. Der GdB hat keine Einheit.
Schwerbehinderung	Eine Person gilt ab einem GdB von 50 als schwerbehindert (§ 2 SGB IX Abs. 2). Menschen, die schwerbehindert sind, haben die Möglichkeit einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen und damit bestimmte Nachteilsausgleiche bekommen.

Fragebogen in Standardsprache

Fragebogen zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Dieser Fragebogen wurde von Heilpädagogik-Studierenden der Katholischen Hochschule Freiburg, in Zusammenarbeit mit den kommunalen Behindertenbeauftragten der Stadt Freiburg und des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald (Sarah Baumgart und Anke Glenz) sowie dem Netzwerk Inklusion Region Freiburg e. V. entwickelt. Die Untersuchung erfolgt im Rahmen des Projekts „Gesundheit für alle“, welches vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg gefördert wird. Mit Hilfe Ihrer Erfahrungen und Anregungen soll auf Probleme der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen aufmerksam gemacht und dafür Lösungen gefunden werden.

Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und werden vertraulich behandelt. Durch die anonymisierte Verwendung der Daten sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Anregungen mitzugeben.

Zur Vereinfachung wird auf geschlechterneutrale Sprache verzichtet.

Wir freuen uns sehr, mit Ihnen gemeinsam die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen positiv weiterzuentwickeln!

Teil I: Personenbezogene Daten

1. Ihr Geschlecht:

☐ Männlich ☐ Weiblich ☐ Divers

2. Wie alt sind Sie?

☐ Unter 18 Jahren ☐ 26 bis 40 Jahre ☐ 51 bis 70 Jahre

☐ 18 bis 25 Jahre ☐ 41 bis 50 Jahre ☐ Über 70 Jahre

3. In welcher Region wohnen Sie?

- ☐ Dreisamtal, Gundelfingen, Glottertal (Buchenbach, Kirchzarten, Oberried, St. Peter, Stegen, Glottertal, Gundelfingen, Heuweiler)
- ☐ Batzenberg, Schönberg, Hexental (Au, Bollschweil, Ebringen, Ehrenkirchen, Horben, Merzhausen, Pfaffenweiler, Schallstadt, Sölden, Wittnau)
- ☐ Hochschwarzwald (Breitnau, Eisenbach, Feldberg, Friedenweiler, Hinterzarten, Lenzkirch, Löffingen, Schluchsee, St. Märgen, Titisee-Neustadt)
- ☐ Kaiserstuhl-Tuniberg (Bötzingen, Breisach, Eichstetten, Gottenheim, Ihringen, March, Merdingen, Umkirch, Vogtsburg)
- ☐ Markgräflerland Süd (Auggen, Badenweiler, Ballrechten-Dottingen, Buggingen, Müllheim, Neuenburg, Sulzburg)
- ☐ Markgräflerland Nord (Bad Krozingen, Eschbach, Hartheim, Heitersheim, Münstertal, Staufen)
- ☐ Stadt Freiburg
- ☐ _____

4. Was ist Ihr höchster erreichter Bildungsabschluss?

- ☐ Hochschulabschluss
- ☐ Förderschulabschluss
- ☐ (Fach-) Hochschulreife
- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Mittlere Reife
- ☐ Kein Abschluss
- ☐ Anderer:

_____

5. Was ist Ihre Beschäftigungsform?

- ☐ Angestellter
- ☐ Ehrenamtlicher
- ☐ Arbeiter in einer Werkstatt
- ☐ Selbstständiger
- ☐ Beschäftigter in einer Förderstätte
- ☐ Schüler
- ☐ Ohne Beschäftigung
- ☐ Anderer:

_____

6. In welchen Bereichen sind Sie beeinträchtigt? (Mehrfachauswahl möglich)

☐ Mobilität	☐ Gedächtnisleistung (Kognition)	☐ Hören
☐ Körperfunktionen	☐ Psyche	☐ Sozial-emotionale Kompetenz
☐ Sprache	☐ Sehen	

☐ _____

Hier können Sie gerne Genaueres zu Ihrer/n Diagnose/n (nach ICD10 und/oder ICF) angeben:

_____

_____

7. Welchen Grad der Behinderung haben Sie?

_____

8. Falls Sie einen Schwerbehindertenausweis besitzen, welche Merkzeichen haben Sie?

_____

9. Haben Sie einen Pflegegrad?

☐ Ja, und zwar:

_____

☐ Nein

10. Welche Hilfsmittel verwenden Sie im Alltag?

_____

_____

_____

11. Haben Sie eine Assistenz im Alltag?

☐ Ja, und zwar für:

_____

☐ Nein

Anmerkung:

_____

12. Wie sind Sie krankenversichert?

☐ Gesetzlich ☐ Privat ☐ Privat mit Beihilfe

Teil II: Erfahrungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung

13. Von welchen Ärzten werden Sie behandelt? (Mehrfachauswahl möglich)

☐ Hausarzt
☐ Frauenarzt
☐ HNO-Arzt
☐ Augenarzt
☐ Hautarzt
☐ Neurologe
☐ Urologe
☐ Orthopäde
☐ Zahnarzt
☐ Psychiater
☐ Andere: _____
☐ Andere: _____

14. Wie oft gehen Sie jährlich zum Hausarzt?

☐ 0-2 Mal ☐ 6-10 Mal ☐ 16-20 Mal
☐ 2-5 Mal ☐ 11-15 Mal ☐ Über 20 Mal

Anmerkung:

_____

15. Wie weit ist Ihre Hausarztpraxis von ihrem Wohnort entfernt?

☐ Unter 5 km
☐ Zwischen 5 und 15 km
☐ Zwischen 15 und 30 km
☐ Zwischen 30 bis 50 km
☐ Mehr als 50 km

Anmerkung:

_____

16. Wie weit sind die Facharztpraxen, die von Ihnen genutzt werden, von Ihrem Wohnort entfernt? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Unter 5 km
- ☐ Zwischen 5 und 15 km
- ☐ Zwischen 15 und 30 km
- ☐ Zwischen 30 bis 50 km
- ☐ Mehr als 50 km

Für welche Fachärzte müssen Sie weitere Entfernungen auf sich nehmen?

_____

Anmerkung:

_____

_____

17. Werden Sie von Ärzten zuhause behandelt?

- ☐ Ja, von

  _____
- ☐ Nein

Anmerkung:

_____

_____

18. Wie haben Sie von einer für Sie geeigneten Arztpraxis erfahren? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Durch Angehörige
- ☐ Durch eine Assistenz
- ☐ Durch die Krankenkasse
- ☐ Durch Internet-Recherche, auf der folgenden Internetseite:

  _____
- ☐ Durch andere Empfehlungen (z.B. Selbsthilfegruppe)

19. Wobei werden Sie von anderen Personen unterstützt? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Beim Arztbesuch
- ☐ Bei der Terminvereinbarung
- ☐ Bei Angelegenheiten mit der Krankenkasse
- ☐ Bei der Anfahrt zu Arztterminen
- ☐ Bei keinen der genannten Punkte
- ☐ Andere:

_____

20. Bei welchen Ärzten meiden Sie akute Untersuchungen aufgrund von Barrieren? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Hausarzt
- ☐ Frauenarzt
- ☐ HNO-Arzt
- ☐ Augenarzt
- ☐ Hautarzt
- ☐ Neurologe
- ☐ Urologe
- ☐ Orthopäde
- ☐ Zahnarzt
- ☐ Psychiater
- ☐ Andere: _____
- ☐ Andere: _____

21. Bei welchen Ärzten meiden Sie Vorsorgeuntersuchungen aufgrund von Barrieren? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Hausarzt
- ☐ Frauenarzt
- ☐ HNO-Arzt
- ☐ Augenarzt
- ☐ Hautarzt
- ☐ Neurologe
- ☐ Urologe
- ☐ Orthopäde
- ☐ Zahnarzt
- ☐ Psychiater
- ☐ Andere: _____
- ☐ Andere: _____

22. Welche Barrieren begegnen Ihnen bei Arztbesuchen (z.B. Sprache, Treppen, fehlende Ausstattung, Vorurteile…)?

_____

_____

_____

_____

_____

23. Meine Ärzte haben das notwendige Fachwissen zu meiner/n Diagnose/n.

- ☐ Stimme voll und ganz zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Weder noch
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme überhaupt nicht zu

Anmerkung:

_____

_____

24. Ich fühle mich von meinen Ärzten respektiert und in meinen Anliegen ernst-genommen.

- ☐ Stimme voll und ganz zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Weder noch
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme überhaupt nicht zu

Anmerkung:

_____

_____

25. Ich bin mit meiner ambulanten, ärztlichen Versorgung zufrieden.

- ☐ Stimme voll und ganz zu
- ☐ Stimme eher zu
- ☐ Weder noch
- ☐ Stimme eher nicht zu
- ☐ Stimme überhaupt nicht zu

Anmerkung:

_____

_____

26. Meine Krankenversicherung wird meinen Bedürfnissen gerecht (z. B. Beratung, Finanzierung, Genehmigung von Anträgen…).

- □ Stimme voll und ganz zu
- □ Stimme eher zu
- □ Weder noch
- □ Stimmer eher nicht zu
- □ Stimme überhaupt nicht zu

Anmerkung:

_____

_____

Teil III: Lösungsvorschläge, Wünsche und Anregungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen

27. Was wünschen Sie sich zur Verbesserung von Arztbesuchen und Angelegenheiten mit Ihrer Krankenkasse?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

28. Würde ein facharztübergreifendes, barrierefreies Behandlungszentrum speziell für Menschen mit Beeinträchtigung in der Region Ihre gesundheitliche Versorgung vereinfachen?

- □ Ja
- □ Nein

Anmerkung:

_____

_____

29. Was macht für Sie ein gelungener Arztbesuch aus?

_____

_____

_____

Bei welchen Arztpraxen haben Sie diese positiven Erfahrungen gemacht? Wenn Sie möchten, können Sie den Namen der Praxis angeben: _____

Dies kann helfen, Kriterien für geeignete, barrierefreie Arztpraxen zu sammeln.

30. Möchten Sie uns abschließend noch etwas mitteilen?

_____

_____

_____

_____

_____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei Rückfragen melden Sie sich gerne an:

Netzwerk Inklusion Region Freiburg e. V. (gesundheit@inklusives-netzwerk-freiburg.de)

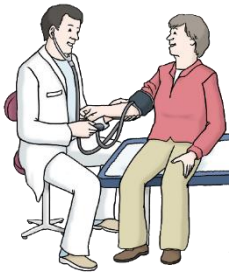
Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis 15.08.2020 an folgende Adresse zurück:

Stadt Freiburg im Breisgau
Amt für Soziales und Senioren
Kommunale Behindertenbeauftragte
Projekt: Gesundheit für alle
Fehrenbachallee 12
79106 Freiburg

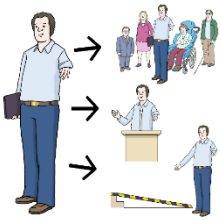
Fragebogen in Leichter Sprache

Fragen zu Ihren Arzt-Besuchen

Beim Arzt-Besuch sollen sich alle gut fühlen.
Darum möchten wir wissen:
Wie geht es Menschen mit Behinderungen beim Arzt?
Sie kennen sich damit am besten aus.
Sie sind der Profi.
Bitte helfen Sie uns dabei.

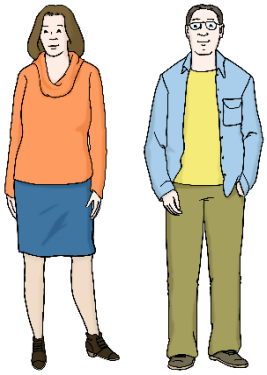


Wir sind fünf Studenten der Katholischen Hochschule.
Uns helfen die Behindertenbeauftragten von Freiburg.
Sie heißen Sarah Baumgart und Anke Glenz.
Gemeinsam haben wir das Ziel:
Beim Arzt-Besuch soll sich jeder gut fühlen.



Wir haben einen Frage-Bogen erstellt.
Bei den Fragen geht es um Ihre Arzt-Besuche.

Nur wir bekommen Ihre Antworten.
Sonst kann Sie niemand sehen.
Sie müssen nicht auf alles antworten.

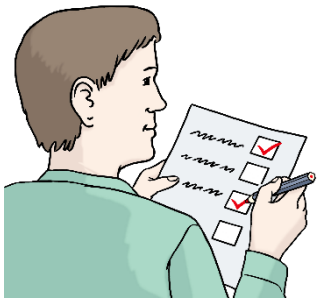


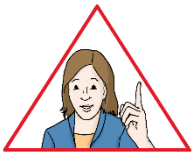
Die Fragen sollen leicht zu lesen sein.
Deshalb benutzen wir nur die männlichen Wörter.
Wir meinen trotzdem alle Geschlechter.

Machen Sie bitte ein Kreuz bei der richtigen Antwort.
Hier ist ein Beispiel:

Sie sind …

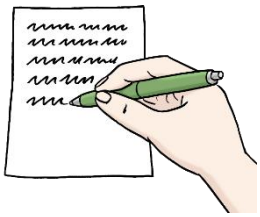
- ☐ ein Mann
- ☒ eine Frau
- ☐ nichts von beiden





Bei diesem Symbol können Sie mehrere Antworten ankreuzen.

Hier können Sie eigene Antworten hinschreiben.

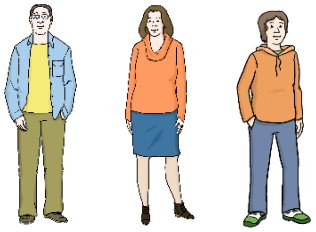


Sie wohnen …

- ☐ in der Stadt Freiburg
- ☐ außerhalb von Freiburg
- ☐

Zuerst geht es um Sie.

Sie sind …

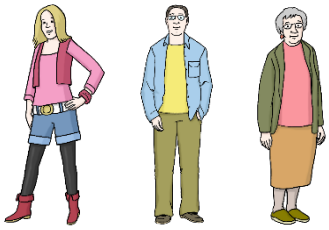


☐ ein Mann

☐ eine Frau

☐ nichts von beiden

Sie sind …



☐ jugendlich

☐ erwachsen

☐ Senior

Sie wohnen …

☐ in der Stadt Freiburg

☐ außerhalb von Freiburg

☐

Sie können mehr als eine Antwort ankreuzen.

Sie haben eine Behinderung.

Es ist für Sie schwierig …

☐ sich zu bewegen

☐ zu lernen

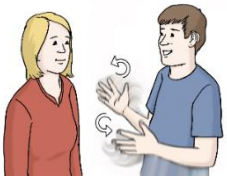
☐ gut auf-zu-passen

☐ mit Ihren Gefühlen um-zu-gehen

☐ sich mit anderen Menschen zu verstehen

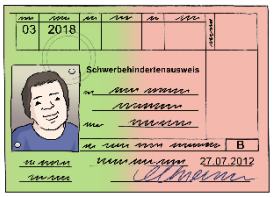
☐ zu sehen

☐ zu sprechen



☐ zu hören

Manche Menschen haben einen Schwer-Behinderten-Ausweis.



Dieser Ausweis beschreibt ihre Behinderung.

Haben Sie einen?

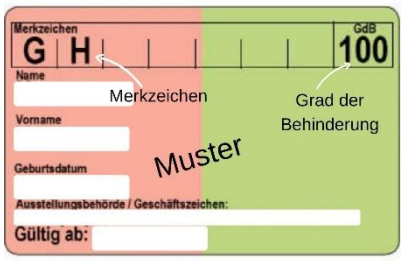
Dann können Sie die nächsten beiden Fragen beantworten.

Das Merkzeichen zeigt, welche Hilfe Sie brauchen.

Es steht links oben in der Ecke.

Was ist Ihr Merkzeichen?

Was ist Ihr GdB?



GdB steht für Grad der Behinderung.

Er steht rechts oben in der Ecke.

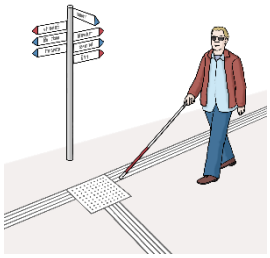
Sie können mehr als eine Antwort ankreuzen.

Im Alltag hilft Ihnen …

☐ ein anderer Mensch

☐ eine Brille

☐ ein Blindenstock



☐ ein Hund

☐ ein Hörgerät

☐ ein Rollator

☐ ein Rollstuhl

☐ ein Kommunikations-Gerät

☐

Jeder Mensch geht zu Ärzten.

Sie gehen auch dorthin.

Wir fragen uns:

Sie können mehr als eine Antwort ankreuzen.

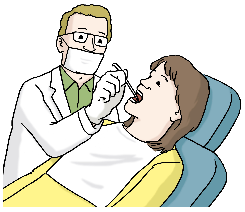
Jeder geht zu verschiedenen Ärzten.

Sie gehen zum …

☐ Haus-Arzt

☐ Augen-Arzt

☐ Hals-Nasen-Ohren-Arzt



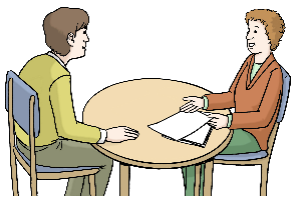
☐ Haut-Arzt

☐ Zahn-Arzt

☐ Frauen-Arzt

☐ Arzt für Nerven und Gehirn

☐ Arzt für die Blase und die Nieren



☐ Arzt für die Knochen und Gelenke

☐ Arzt für die Seele

☐

Sie können mehr als eine Antwort ankreuzen.

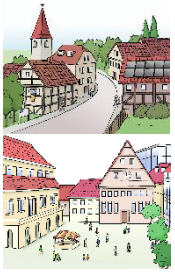
Ärzte sind auch mal weit weg.

Ihre Ärzte sind …

☐ in Ihrem Wohn-Ort

☐ im nächsten Ort

☐ in einer weit-entfernten Stadt



Für welche Ärzte müssen Sie lange fahren?

Manche Ärzte machen Hausbesuche.

Das heißt sie untersuchen den Menschen in seinem Zuhause.

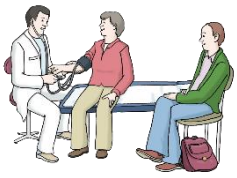
Haben Sie Hausbesuche?

☐ Ja, von diesen Ärzten:

☐ Nein

Sie können mehr als eine Antwort ankreuzen.

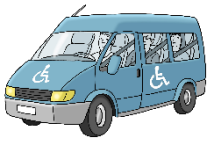
Sie bekommen Hilfe von einem anderen Menschen bei …



☐ einem Arzt-Besuch

☐ dem Planen von Arzt-Terminen

☐ dem Weg zum Arzt



☐ nichts

☐

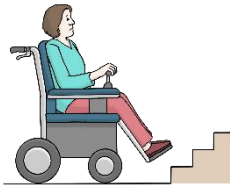
Sie können mehr als eine Antwort ankreuzen.

Manche Ärzte haben in Ihrer Praxis Barrieren.

Barrieren hindern Menschen an etwas.

Sie können nicht teilnehmen.

Zum Beispiel:



Eine Treppe ist für einen Rollstuhl-Fahrer eine Barriere.

Es gibt noch mehr Barrieren.

Wegen Barrieren können manche Menschen nicht zum Arzt.

Zu welchem Arzt gehen Sie <u>nicht</u> wegen Barrieren?

- ☐ Haus-Arzt
- ☐ Augen-Arzt
- ☐ Hals-Nasen-Ohren-Arzt
- ☐ Haut-Arzt

- ☐ Zahn-Arzt
- ☐ Frauen-Arzt
- ☐ Arzt für Nerven und Gehirn
- ☐ Arzt für die Blase und die Nieren

- ☐ Arzt für die Knochen und Gelenke
- ☐ Arzt für die Seele
- ☐

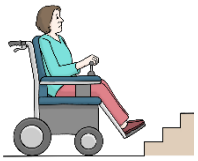
Sie können mehr als eine Antwort ankreuzen.

Welche Barrieren gibt es bei Ihrem Arzt?

☐ Der Arzt versteht Sie nicht.

☐ Sie verstehen den Arzt nicht.

☐ Der Arzt weiß nicht viel über Ihre Behinderung.



☐ In der Arzt-Praxis gibt es nur Treppen.

☐ Der Arzt hat nicht die richtige Ausstattung für Sie.
Zum Beispiel: Er hat keine Aufsteh-Hilfe.

☐

Nimmt Ihr Arzt Ihre Probleme ernst?

☐

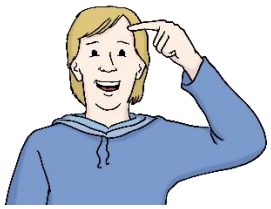
☐

☐

Das waren Fragen über Probleme beim Arzt.

Jetzt geht es um Lösungen.

Lösungen verbessern Probleme beim Arzt.



Beim Arzt wünschen Sie sich:

_____

_____

_____

Bei Ihrem Arzt ist gut:

_____

_____

_____

Jetzt ist der Fragebogen vorbei.

Haben wir etwas vergessen?

Möchten Sie noch etwas schreiben?

_____

_____

_____

_____

Danke fürs Mitmachen.

Haben Sie noch Fragen?

Melden Sie sich gerne bei uns:

Netzwerk Inklusion Region Freiburg e. V.

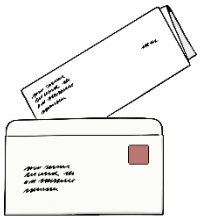
Das ist die E-Mail-Adresse:

gesundheit@inklusives-netzwerk-freiburg.de

Wir brauchen Ihre Antworten bis 15.08.2020 zurück.

Schicken Sie Ihre Antworten an diese Adresse:

Stadt Freiburg im Breisgau
Amt für Soziales und Senioren
Kommunale Behindertenbeauftragte
Projekt: Gesundheit für alle
Fehrenbachallee 12
79106 Freiburg



Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Hausarbeit in allen Teilen selbstständig bearbeitet und verfasst habe. Ich habe dabei insbesondere keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel (einschließlich elektronischer Medien und Online-Quellen) benutzt. Alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen habe ich als solche vollständig und eindeutig (etwa mit Angabe der Seitenzahl) kenntlich gemacht. Ich habe keine Struktur / keinen Aufbau anderer Quellen direkt oder sinngemäß übernommen. Ein Täuschungsversuch führt dazu, dass die Prüfung als „nicht ausreichend“ zu bewerten ist. Außerdem kann ich im Falle eines mehrfachen oder schwerwiegenden Täuschungsversuchs von weiteren Prüfungen ausgeschlossen und exmatrikuliert werden.

Freiburg, den 05.02.2021