

## Umfrage zu HIV & Reha

Liebe Teilnehmende des Pretests,

in der Themenwerkstatt „Reha, wir kommen“ der Deutschen AIDS-Hilfe arbeiten Menschen mit und ohne HIV, die sich zum Ziel gesetzt haben, mehr über die Situation von Menschen mit HIV in Rehabilitationseinrichtungen zu erfahren und zur Verbesserung der Angebote beizutragen.

Wir, die Mitglieder der Themenwerkstatt, möchten herausfinden, welche Erfahrungen HIV-positive Menschen dort machen, welche Ziele sie sich stecken und wie diese in den einzelnen Rehabilitationseinrichtungen umgesetzt werden können. Deshalb haben wir einen Fragebogen entwickelt, den wir im nächsten Jahr als Onlineversion zur Verfügung stellen wollen.

Die erste Version des Fragebogens liegt vor und wir möchten dich ganz herzlich bitten, diesen ausgefüllt per Mail an uns zurückzusenden und darüber hinaus eine persönliche Rückmeldung zu geben zur:

- Länge des Fragebogens
- Verständlichkeit der Fragen und Auswahlmöglichkeit der Antworten (möglichst mit Nennung der Nummer der Frage)
- Logische Abfolge der Fragen
- Fehlende Aspekte
- Was Dir noch einfällt

Dazu steht dir am Ende des Fragebogens ein Textfeld zur Verfügung

Wir würden uns über deine Mitarbeit sehr freuen und bedanken uns herzlich für dein Engagement.

Bitte sende Deinen Bogen samt Anregungen an:

[kerstin.moersch@dah.aidshilfe.de](mailto:kerstin.moersch@dah.aidshilfe.de)

oder per Post an:

Deutsche AIDS-Hilfe e.V., z.Hd. Kerstin Mörsch, Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Vielen Dank und freundliche Grüße

Kerstin Mörsch im Namen der Themenwerkstatt

<b>1. Bist du HIV-positiv?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	weiß ich nicht <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---

*(Bei Nein oder weiß ich nicht Fragebogen beenden)*

<b>2. Ich habe, seit ich HIV positiv bin, schon mal eine Reha gemacht</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> <i>(weiter mit Frage 6)</i>
---	-----------------------------	---

<b>3. Falls ja, wann war die letzte Reha?</b> (Bitte beziehe dich beim Ausfüllen des Fragebogens auf die Erfahrungen der letzten Reha)	
---	--

<b>4. Welche Rehaklinik hast du bei deinem letzten Reha-Aufenthalt besucht?</b>	
---	--

<b>5. Was waren die Gründe für deinen Reha-Aufenthalt? (Mehrfachnennungen möglich)</b>
--

<input type="checkbox"/> Psychische Belastung
<input type="checkbox"/> Meine HIV-Infektion
<input type="checkbox"/> Depression
<input type="checkbox"/> Angstzustände
<input type="checkbox"/> Burn Out
<input type="checkbox"/> Gynäkologische/ Urologische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> Orthopädische Probleme
<input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankungen
<input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen
<input type="checkbox"/> Allergien
<input type="checkbox"/> Onkologische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> Stoffwechselerkrankungen
<input type="checkbox"/> Neurologische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> Psychosomatische Beschwerden
<input type="checkbox"/> Suchterkrankungen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

<i>Weiter mit Frage 7</i>
---------------------------

**6. Was waren die Gründe, dass du keine Reha gemacht hast? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Finanzielle Gründe
- die Beantragung war zu schwierig
- wurde mir nicht angeboten
- ich hatte keinen Bedarf
- ich wusste nicht, was auf mich zukommt
- ich hatte Befürchtungen wie mit meinem HIV-Status umgegangen wird
- der Antrag wurde abgelehnt
- dem Widerspruch wurde nicht stattgegeben
- ich konnte nicht so lange von Zuhause weg sein
- ich habe Schwierigkeiten mit meinem Arbeitgeber befürchtet
- Sonstiges:

Weiter mit Frage 36

**7. Von wem ging die Initiative/ der Impuls für die Reha Maßnahme aus? (Mehrfachnennungen möglich)**

- von mir
- Freunde/ Familie/ Angehörige
- HIV-positive Community/ Aidshilfe
- Hausarzt/ Hausärztin
- HIV-Schwerpunktärzt\_innen
- andere Fachärzt\_innen
- Leistungsträger (Arbeitsagentur/ Rentenversicherung)
- Arbeitgeber\_in/ Betriebsarzt/ärztin

**8. Was war deine persönliche Motivation für den Reha-Antrag? (Max. drei Antworten)**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Verbesserung des gesundheitlichen Zustands aufgrund der oben genannten Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Kam mit dem Alltag nicht zurecht  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsfähigkeit war eingeschränkt  |
| <input type="checkbox"/> Brauchte eine Auszeit   |
| <input type="checkbox"/> Burn Out  |
| <input type="checkbox"/> Empfehlungen des Arztes   |
| <input type="checkbox"/> Habe mich sehr belastet gefühlt   |
| <input type="checkbox"/> Brauchte Hilfe bei der Verarbeitung meiner HIV-Diagnose                         |
| <input type="checkbox"/> andere  |

**9. Welche Ziele hattest du dir für die Reha gesteckt? (Mehrfachnennungen möglich)**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> zur Ruhe kommen   |
| <input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung   |
| <input type="checkbox"/> Rauchen aufhören  |
| <input type="checkbox"/> Besserung meiner Beschwerden                                  |
| <input type="checkbox"/> Lernen, wie ich gesund bleiben kann                           |
| <input type="checkbox"/> Tipps zur Gesundheitsförderung                                |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion   |
| <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme   |
| <input type="checkbox"/> Sport und mehr Bewegung                                       |
| <input type="checkbox"/> Stress besser bewältigen                                      |
| <input type="checkbox"/> Austausch mit Gleichgesinnten                                 |
| <input type="checkbox"/> Klärung von Lebensperspektiven (Arbeit, Rente, Umschulung...) |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:   |

<b>10. Wurden die Ziele erreicht?</b>	Gar nicht	wenig	Überwiegend	ganz	wurde nicht angestrebt
zur Ruhe kommen					
Gesunde Ernährung					
Rauchen aufhören					
Besserung meiner Beschwerden					
Lernen, wie ich gesund bleiben kann					
Tipps zur Gesundheitsförderung					
Gewichtsreduktion					
Gewichtszunahme					
Sport und mehr Bewegung					
Stress besser bewältigen					
Austausch mit Gleichgesinnten					
Klärung von Lebensperspektiven (Arbeit, Rente, Umschulung...)					
Sonstige:					

**11. Welche Erwartungen hattest du an die Rehaklinik und das Personal der Klinik?**  
(Mehrfachnennungen möglich)

- Verbesserung meiner Beschwerden
- Gehen auf meine Lebenssituation ein
- bietet mir fachlich kompetente Gesprächspartner\_innen an
- Bietet mir Lösungen und Strategien an, die ich auch nach der Reha nutzen kann
- Kann gut mit meiner HIV Diagnose umgehen
- Dass ich nicht der/die einzige HIV positive Patient\_in bin
- Ich hatte keine Erwartungen
- Sonstiges:

<b>12. Wurden deine Erwartungen erfüllt?</b>	Gar nicht	wenig	Überwiegend	ganz	wurde nicht angestrebt
Verbesserung meiner Beschwerden					
gehen auf meine Lebenssituation ein					
Bietet mir fachlich kompetente Gesprächspartner_innen an					
Bietet mir Lösungen und Strategien an, die ich auch nach der Reha nutzen kann					
Kann gut mit meiner HIV Diagnose umgehen					
Dass ich nicht der/ die einzige HIV-positive Patient_in bin					
Sonstiges:					

**13. Wie wirst oder wurdest du behandelt?**    Ambulant     Stationär     Teilstationär

**14. War HIV ein Mitgrund für die Beantragung?**    Ja     Nein

<b>15. War die HIV-Infektion ein Thema im Rahmen des Erstgesprächs?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

**16. Mit wem hast du offen über deine HIV-Infektion gesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)**

<input type="checkbox"/> mit dem behandelten Arzt/ Ärztin
<input type="checkbox"/> mit dem Pflegepersonal
<input type="checkbox"/> mit dem psychotherapeutischen Personal
<input type="checkbox"/> mit dem physiotherapeutischen Personal
<input type="checkbox"/> mit den Mitpatienten
<input type="checkbox"/> mit niemanden

<b>17. Falls du mit jemanden über deine HIV-Infektion gesprochen hast, wie war die Reaktion?</b>	Unterstützend	Neutral	Ablehnend
behandelnd_er Arzt/ Ärztin			
Pflegepersonal			
psychotherapeutisches Personal			
Physiotherapeutisches Personal			
Mitpatient_innen			

**18. Falls du mit niemanden über deine HIV-Infektion gesprochen hast, was war der Grund? (Mehrfachnennungen möglich)**

<input type="checkbox"/> mache ich sowieso nicht
<input type="checkbox"/> ich sah keine Notwendigkeit
<input type="checkbox"/> ich hatte Angst vor Ablehnung
<input type="checkbox"/> ich hatte in der Situation kein Vertrauen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

<b>19. Hast du in der Reha Diskriminierung erfahren?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

**20. Welche Diskriminierungserfahrung war das? (Mehrfachnennungen möglich)**

<input type="checkbox"/> ich wurde anders behandelt als Mitpatient_innen (z.B. keine Blutentnahmen/Injektionen)
<input type="checkbox"/> ich habe trotz Nachfrage bestimmte Anwendungen ohne Begründung nicht erhalten
<input type="checkbox"/> ein_e Physiotherapeut_in hat eine oder mehrere Anwendungen abgelehnt
<input type="checkbox"/> ein_e Psychotherapeut_in hat eine Therapie vorzeitig beendet
<input type="checkbox"/> ein_e Physiotherapeut_in hatte Infektionsängste
<input type="checkbox"/> eine Psychotherapeut_in hatte Infektionsängste
<input type="checkbox"/> ein_e Therapeut_in/Ärzt/Ärztin legte mir nahe, meine Infektion in Gruppensitzungen/ in der Reha nicht anzusprechen
<input type="checkbox"/> meine Patient_innenakte war außen besonders markiert (roter Punkt, HIV+)
<input type="checkbox"/> es wurden besondere Hygienemaßnahmen im Umgang mit mir vorgenommen

**21. Wenn du in der Reha mangelnde Akzeptanz, Unverständnis oder Abwertung erfahren hast, wie hast du darauf reagiert? (Mehrfachnennungen möglich)**

<input type="checkbox"/> ich habe die Rehaklinik gewechselt
<input type="checkbox"/> ich habe die Reha abgebrochen
<input type="checkbox"/> ich habe das Problem angesprochen
<input type="checkbox"/> ich habe Informationsmaterial mitgebracht
<input type="checkbox"/> ich habe das entsprechende Thema vermieden
<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
<input type="checkbox"/> andere

**22. Hattest du den Eindruck, das Personal verhält sich dir gegenüber anders?**

	Ja	Nein
Grenzüberschreitende Fragen		
Negativ bewertendes Verhalten		
Ausgrenzung		
Befangenheit/ Unsicherheit		

<b>23. Das Wissen zu HIV folgender Personen schätze ich wie folgt ein</b>	Sehr gut	Gut	Wenig vorhanden	Kein Wissen	Kann ich nicht einschätzen
Arzt/ Ärztin					
Pflegepersonal					
Psychotherapeutisches Personal					
Physiotherapeutisches Personal					

**24. Von wem hattest du Unterstützung beim Antragsverfahren (Mehrfachnennungen möglich)**

<input type="checkbox"/> von niemand
<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Freunde
<input type="checkbox"/> Aidshilfe
<input type="checkbox"/> HIV Schwerpunktarzt
<input type="checkbox"/> Hausarzt/ärztin / Facharzt/ärztin
<input type="checkbox"/> Servicestelle Krankenkasse/ Rentenversicherung
<input type="checkbox"/> andere

<b>25. Falls du von niemand bei der Antragsstellung Unterstützung erfahren hast, hättest du dir Unterstützung gewünscht?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

**27. Ich habe die Reha ...**

<input type="checkbox"/> planmäßig beendet
<input type="checkbox"/> verlängert
<input type="checkbox"/> vorzeitig abgebrochen

**28. Falls du die Reha vorzeitig abgebrochen hast, warum hast du sie abgebrochen?**

**29. Hast du vor der Bewilligung verschiedene Einrichtungen recherchiert?**

Ja

Nein

**30. Falls ja, welche Kriterien waren dir wichtig? (Mehrfachnennungen möglich)**

Wohnortnähe

örtliche Nähe zum HIV-Schwerpunktarzt/Ärztin

Guter Ruf der Klinik/ positive Bewertung

HIV-Freundlichkeit

Therapeutisches Angebote/Spezielle Programme

Umgebung/ Lage

Empfehlung vom Arzt/ der Ärztin

Empfehlung von anderen

Sonstiges:

**31. Falls nein, warum? (Mehrfachnennungen möglich)**

war mir egal

Arzt/ Ärztin hat entschieden

Habe ich nicht darüber nachgedacht

Wusste nicht wo ich recherchieren soll

**32. Wurde dein Klinikwunsch berücksichtigt?**

Ja

Nein

Ich habe keinen Wunsch angeben

<b>33. Wie hast du folgendes während deines Aufenthaltes erlebt?</b>	Positiv	Negativ
Umgebung		
Freizeitangebote vor Ort		
Unterbringung		
Personal		
Publikum		
Psychotherapieangebot		
Physiotherapieangebot		
Ernährung & Ernährungsberatung		
Psychologische Betreuung		
Fachvorträge		

<b>34. Wurde der Übergang ins Alltagsleben geplant?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

<b>35. Falls ja, welche Nachsorgemaßnahmen wurden eingeleitet?</b>

<b>36. Konntest du sie umsetzen?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

<b>37. Falls nein, was war der Grund?</b>

<b>38. Zum Entlassungsbericht</b>	Ja	Nein
Wurdest du in die Erstellung des Berichts einbezogen?		
Wurde alles für dich Relevante besprochen?		
Hat der Bericht deine Situation treffend wiedergegeben		
Waren die Empfehlungen hilfreich und umsetzbar?		
Hat etwas im Bericht gefehlt?		

<b>39. Würdest du nochmal eine Reha machen?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

<b>40. Möchtest du uns noch etwas mitteilen, was wir nicht abgefragt haben?</b>

<b>41. Wie definierst du dich?</b>
------------------------------------

<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> weiblich
<input type="checkbox"/> trans*
<input type="checkbox"/> inter*
<input type="checkbox"/> andere

<b>42. Wie alt bist du?</b>
-----------------------------

<input type="checkbox"/> jünger als 20 Jahre
<input type="checkbox"/> 21 – 30 Jahre
<input type="checkbox"/> 31 – 40 Jahre
<input type="checkbox"/> 41 – 50 Jahre
<input type="checkbox"/> 51 – 60 Jahre
<input type="checkbox"/> älter als 60 Jahre

**43. Welche Aussagen/ Lebenswelten treffen auf dich zu? (Mehrfachnennungen möglich)**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ich bin Migant_in (nicht in Deutschland geboren)                             |
| <input type="checkbox"/> ich habe Migrationshintergrund (meine Eltern sind nach Deutschland migriert) |
| <input type="checkbox"/> ich bin schwul   |
| <input type="checkbox"/> ich bin lesbisch   |
| <input type="checkbox"/> ich bin heterosexuell  |
| <input type="checkbox"/> ich bin/ war Drogengebraucher_in   |

**44. Was ist dein höchster Bildungsabschluss**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> kein Bildungsabschluss                             |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss                                |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/ Mittlere Reife/ POS 10. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Abitur/ Fachhochschulreife/ EOS                    |
| <input type="checkbox"/> (Fach)Hochschulabschluss                           |
| <input type="checkbox"/> Andere   |

**45. Welche Aussage trifft auf dich zu?**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ich bin Schüler_in/ in Ausbildung/ im Studium |
| <input type="checkbox"/> Ich bin erwerbstätig                          |
| <input type="checkbox"/> Ich bin arbeitssuchend                        |
| <input type="checkbox"/> Ich bin berentet                              |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Hausfrau/ Hausmann                    |

**46. Größe der Stadt/ der Gemeinde in der du lebst**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> unter 20.000 Einwohner            |
| <input type="checkbox"/> 20.000 bis 100.000 Einwohner      |
| <input type="checkbox"/> 100.000 bis 500.000 Einwohner     |
| <input type="checkbox"/> 500.000 bis 1 Millionen Einwohner |
| <input type="checkbox"/> über 1 Millionen Einwohner        |

**47. In welchem Bundesland lebst du?**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg      |
| <input type="checkbox"/> Bayern                 |
| <input type="checkbox"/> Berlin                 |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg            |
| <input type="checkbox"/> Bremen                 |
| <input type="checkbox"/> Hamburg                |
| <input type="checkbox"/> Hessen                 |
| <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern |
| <input type="checkbox"/> Niedersachsen          |
| <input type="checkbox"/> NRW                    |
| <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz        |
| <input type="checkbox"/> Saarland               |
| <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt         |
| <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein     |
| <input type="checkbox"/> Sachsen                |
| <input type="checkbox"/> Thüringen              |

**48. Rückmeldung zum Fragebogen** [Länge des Fragebogens, Verständlichkeit der Fragen und Auswahlmöglichkeit der Antworten (möglichst mit Nennung der Nummer der Frage), Logische Abfolge der Fragen, Fehlende Aspekte, Was Dir noch einfällt]

**VIELEN DANK FÜR DEINE MITARBEIT!**