

## Angaben zu Ihrer Person

---

### (1) Ihr Alter

- unter 20       20 bis 29       30 bis 39       40 bis 49
- 50 bis 59       60 und älter

### (2) Ihre berufliche Tätigkeit

- Allgemeinmedizin       Neurologie/Psychiatrie       Psychologie
- Betreuung von Menschen mit Behinderung       Praktikum       Studium
- Sonstige (bitte angeben)

### (3) Ihr Tätigkeitsbereich (Mehrfachnennungen möglich)

- Einrichtung für geistig und mehrfach behinderte Menschen
- Einrichtung für körperlich behinderte Menschen
- Mobile Betreuung
- Krankenhaus
- psychiatrische Abteilung
- selbständig (eigene Praxis)
- Anderer (bitte angeben)

### (4) Wie viele Menschen mit geistiger Behinderung leben, arbeiten in Ihrem Tätigkeitsbereich bzw. werden dort betreut?

- keine       1 bis 10       11 bis 50       51 bis 100
- 101 bis 200       über 200

**(5) Welche fachspezifische Ausbildung haben Sie absolviert?  
(Mehrfachnennungen möglich)**

- Universitätsstudium /Fachhochschule
- Behindertenfachbetreuer/in
- Behindertenpädagoge/in
- Gesundheits- und Krankenpflegediplom
- Pflegehelfer/in
- Altenfachbetreuung
- Familienhelfer/in
- Sonstige (bitte angeben)
- keine fachspezifische Ausbildung

**Angaben zur Diagnose „Geistige Behinderung“ (Intelligenzminderung)**

---

**(6) Wie wird Ihrer Meinung nach „geistige Behinderung“ diagnostiziert?  
(Mehrfachnennungen möglich)**

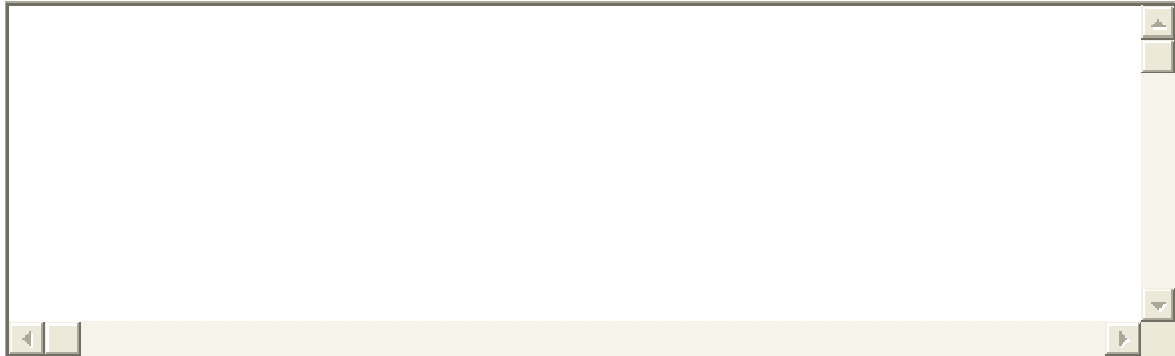
- standardisierter Test
- Augenschein / Bewertung des Verhaltens bei Diagnoseerstellung
- Aussagen des Betreuungspersonals
- Aussagen von Angehörigen
- sonstige (bitte angeben)

**(7) Kennen Sie für die Diagnose „geistige Behinderung“ geeignete wissenschaftliche Testverfahren?**

Ja

Nein

Wenn ja, welche?



**(8) Reihen Sie bitte die folgende Aufzählung nach Wichtigkeit (beginnend mit 1 für am wichtigsten bis 6 für am wenigsten wichtig! Verwenden Sie bitte jede Zahl von 1 bis 6 nur einmal!). Für meine fachliche Einschätzung / Diagnose bezüglich einer eventuellen geistigen Behinderung ist wichtig...**

standardisierter Test

Augenschein / Verhalten des Menschen bei Diagnoseerstellung

Aussagen des Betreuungspersonals

Aussagen der Angehörigen

Aussagen des Patienten / Menschen mit Behinderung selbst

bereits vorliegende Diagnose(n)

**(9) In welchem Zeitraum wird Ihrer Erfahrung / Meinung nach eine Diagnose „geistige Behinderung“ überprüft und neu bewertet?**

mehrmals pro Jahr     jährlich     alle 2 bis 5 Jahre  
 Alle 5 bis 10 Jahre     seltener als alle 10 Jahre     nie

**(10) In welchem Zeitraum sollte Ihrer Erfahrung / Meinung nach eine Diagnose „geistige Behinderung“ überprüft und neu bewertet werden?**

mehrmals pro Jahr     jährlich     alle 2 bis 5 Jahre  
 alle 5 bis 10 Jahre     seltener als alle 10 Jahre     nie

**(11) Ist Ihrer Meinung nach durch psychologische / pädagogische und /oder therapeutische Maßnahmen eine Verbesserung des Intelligenzniveaus möglich?**

Ja     Nein     weiß nicht

**(12) Ist Ihrer Meinung nach durch medikamentöse Maßnahmen eine Verbesserung des Intelligenzniveaus möglich?**

Ja     Nein     weiß nicht

**Angaben zum Stellenwert von Menschen mit geistiger Behinderung**

---

**(13) Wie schätzen Sie das Sozialprestige / den gesellschaftlichen Stellenwert von Menschen mit geistiger Behinderung ein?**

sehr gering       gering       durchschnittlich       hoch  
 sehr hoch       weiß nicht

**Angaben zur Selbstbestimmung**

---

**(14) Wie schätzen Sie die Fähigkeit zu selbstbestimmter Lebensführung von Menschen mit der Diagnose „leichte geistige Behinderung“ (F 70.0 nach ICD 10) ein?**

sehr hoch       hoch       mittel       gering       nicht gegeben  
 weiß nicht

**(15) Wie schätzen Sie die Fähigkeit zu selbstbestimmter Lebensführung von Menschen mit der Diagnose „mittelgradige geistige Behinderung“ (F 71.0 nach ICD 10) ein?**

sehr hoch       hoch       mittel       gering       nicht gegeben  
 weiß nicht

**(16) Wie schätzen Sie die Fähigkeit zu selbstbestimmter Lebensführung von Menschen mit der Diagnose „schwere geistige Behinderung“ (F 72.0 nach ICD 10) ein?**

sehr hoch       hoch       mittel       gering       nicht gegeben  
 weiß nicht

**(17) Wie schätzen Sie die Fähigkeit zu selbstbestimmter Lebensführung von Menschen mit der Diagnose „schwerste geistige Behinderung“ (F 73.0 nach ICD 10) ein?**

sehr hoch     hoch     mittel     gering     nicht gegeben

weiß nicht

**(18) Wie sehr beeinflusst das Wissen um die Diagnose „Geistige Behinderung“ Ihr Verhalten gegenüber einem Menschen mit dieser Diagnose?**

sehr stark     deutlich erkennbar     ein wenig     gar nicht

weiß nicht