

Rehabilitandenbefragung

- **Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation**
- **Fragebogen für Eltern von Kindern bis einschließlich 11 Jahre**
- **Fragebogen-Version 2.0: „K“**



Hinweise zum Ausfüllen dieses Fragebogens

In diesem Fragebogen möchten wir Ihnen einige Fragen zu der Reha Ihres Kindes und der Gesundheit Ihres Kindes stellen. Die Fragen sollten idealerweise von dem Elternteil beantwortet werden, welches das Kind in die Reha begleitet hat. Bitte beantworten Sie alle Fragen!

Wenn Sie auf eine Frage keine Antwort wissen, die Frage für Sie nicht relevant ist oder Sie die Frage nicht verstehen, dann kreuzen Sie bitte „*kann ich nicht beantworten*“ an. Dieses Feld steht immer ganz rechts.

In den folgenden Beispielen wird gezeigt, wie die Fragen (nicht) angekreuzt werden sollten.

Bitte entscheiden Sie sich immer für eine einzige Antwortvorgabe. So ist es richtig:

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
a. Wie hat Ihrem Kind insgesamt die Zeit in der Reha gefallen?	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	K_001

RICHTIG

Bitte machen Sie bei jeder Frage nur ein Kreuz:

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
a. Wie hat Ihrem Kind insgesamt die Zeit in der Reha gefallen?	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	K_001

Antworten mit mehreren Kreuzen sind für uns nicht verwertbar.

Und kreuzen Sie bitte nie zwischen den Kästchen an:

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
a. Wie hat Ihrem Kind insgesamt die Zeit in der Reha gefallen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	K_001

Antworten mit einem Kreuz zwischen den Kästchen sind für uns nicht verwertbar.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

1. Zuerst möchten wir gerne wissen, wie es **Ihrem Kind in der Reha gefallen hat!**

Bitte antworten Sie nach Ihrer Einschätzung oder fragen Sie – sofern möglich – Ihr Kind.

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut		<i>kann ich nicht beantworten</i>
a. Wie hat Ihrem Kind insgesamt die Zeit in der Reha gefallen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_001
b. Wie haben Ihrem Kind die Spiel- und Freizeitmöglichkeiten gefallen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_002

2. Wie haben **Ihrem Kind** die verschiedenen **Therapien, Behandlungen und Schulungen** in der Reha **gefallen?**

Bitte antworten Sie nach Ihrer Einschätzung oder fragen Sie – sofern möglich – Ihr Kind.

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	daran hat mein Kind nicht teilgenommen	<i>kann ich nicht beantworten</i>
a. Sport und Bewegung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_003
b. Krankengymnastik / Physiotherapie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_004
c. Ergotherapie (Musik, Tanz, Basteln, Werken)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_005
d. Entspannungsübungen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_006
e. Gespräche und Behandlungen durch Ärzte	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_007
f. Gespräche mit Psychologen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_008
g. Schulungen zu der Erkrankung / den Erkrankungen Ihres Kindes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_009
h. die Therapien, Behandlungen und Schulungen insgesamt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆ K_010

3. Waren die **Therapien, Behandlungen und Schulungen**, die **Ihr Kind** in der Reha erhalten hat, **aus Ihrer Sicht nützlich und hilfreich**?

	ja, auf jeden Fall	eher ja	eher nicht	nein, überhaupt nicht	daran hat mein Kind nicht teilgenommen	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
a. die Therapien, Behandlungen und Schulungen insgesamt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_011
b. Schulungen zu der Erkrankung / den Erkrankungen Ihres Kindes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_012
c. Schulungen zu gesundem Leben / Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_013

4. In dieser Frage geht es um die **Ziele** und den **Erfolg der Reha** Ihres Kindes **aus Ihrer Sicht**.

Kreuzen Sie bitte an, inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie und Ihr Kind zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
a. Die Reha-Ziele für mein Kind wurden in der Reha mit mir besprochen, so dass ich sie gut verstanden habe.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_014
b. Aus meiner Sicht waren die Reha-Ziele für mein Kind genau richtig .	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_015
c. Mit mir wurde besprochen, durch welche Therapien und Behandlungen die Reha-Ziele für mein Kind am besten zu erreichen sind.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_016
d. Aus meiner Sicht wurden für mein Kind die richtigen Therapien und Behandlungen veranlasst, um seine Reha-Ziele zu erreichen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_017
e. Aus heutiger Sicht hat mein Kind die Reha-Ziele erreicht .	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_018
f. Durch die Reha hat mein Kind weniger Beschwerden mit seiner Erkrankung / seinen Erkrankungen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_019

5. Haben sich aus Ihrer Sicht die folgenden **Probleme** Ihres Kindes **durch die Reha** gegenüber vorher **verbessert**? Kreuzen Sie bitte an, inwiefern die folgenden Aussagen **auf Ihr Kind** zutreffen!

Durch die Reha...	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	dieses Problem hatte mein Kind nicht	kann ich nicht beantworten	
a. ... hat mein Kind allgemein weniger unangenehme Gefühle (z.B. Angst, Wut, Unglücklichsein)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_020
b. ... hat mein Kind weniger körperliche Beschwerden und Probleme .	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_021
c. ... ist mein Kind sicherer im Umgang mit seiner Erkrankung geworden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_022
d. ... kommt mein Kind besser mit Freunden und Gleichaltrigen zurecht (z. B. gemeinsam spielen, reden, etwas unternehmen).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_023
e. ... macht sich mein Kind weniger Sorgen wegen seiner Gesundheit und seinem Wohlbefinden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_024

6. Besucht Ihr Kind die Schule? ₁ nein, (noch) nicht → **Wenn nein: Bitte gehen Sie *direkt* zu Frage 9 auf der nächsten Seite!** K_025
₂ ja
 ↓ **Wenn ja: Bitte beantworten Sie die Fragen 7 und 8!**

Wie gut konnte Ihr Kind durch den Schulunterricht in der Reha den Anschluss an den Lernstoff seiner Schule zu Hause halten?	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	kann ich nicht beantworten	
	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	K_026

8. Haben sich **aus Ihrer Sicht** die folgenden **Probleme in der Schule** durch die Reha gegenüber vorher **verbessert**?

Durch die Reha...	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	dieses Problem hatte mein Kind nicht	kann ich nicht beantworten	
a. ... kann sich mein Kind in der Schule besser konzentrieren .	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_027
b. ... kommt mein Kind mit Mitschülern und Lehrern besser zurecht .	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_028

9. Wie **nützlich und hilfreich** waren aus Ihrer Sicht die **Schulungsangebote** für Eltern und die **Gespräche mit dem Reha-Team?** (z.B. Anleitung der Eltern zum Krankheitsmanagement, Inhalierfortbildung, Essverhaltenstraining, Eincreme-Anleitung)?

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen aus Ihrer Sicht zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	daran habe ich nicht teilgenommen	kann ich nicht beantworten	
a. Die Schulungen und Anleitungen für Begleitpersonen waren nützlich und hilfreich.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_029
b. Die Gespräche der Ärzte mit meinem Kind und mir waren nützlich und hilfreich.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_030
c. Die Gespräche mit Psychologen waren nützlich und hilfreich.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_031
d. Die Gespräche von weiteren Personen aus dem Reha-Team mit meinem Kind und mir waren nützlich und hilfreich.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_032

10. Sind Sie durch die **Schulungsangebote für Eltern** sicherer im Umgang mit der Erkrankung Ihres Kindes geworden?

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	solche Schulung(en) hatte ich nicht	Ich habe mich schon vor der Reha sicher gefühlt	kann ich nicht beantworten	
a. Durch die Schulungen in der Reha bin ich allgemein sicherer im Umgang mit der Erkrankung meines Kindes geworden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	K_033
b. Durch die Schulungen und Anleitungen in der Reha bin ich sicherer im Umgang mit Medikamenten für mein Kind geworden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	K_034

11. Hat sich **Ihr Umgang mit der Erkrankung / den Erkrankungen Ihres Kindes** durch die Reha geändert?

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen auf Sie und Ihr Kind zutreffen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	Ich habe keine solchen Schulungen / Empfehlungen bekommen	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
a. Ich wende an , was mir in der Reha in den Schulungen zur Förderung der Gesundheit meines Kindes vermittelt wurde.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_035
b. Ich setze die Empfehlungen um , die ich zur Nachsorge für mein Kind am Ende der Reha erhalten habe (z.B. weiterführende Therapien, Sport oder Übungen).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_036

12. **Wendet Ihr Kind heute im Alltag an**, was es in der Reha in Schulungen zu seiner Erkrankung / seinen Erkrankungen **gelernt hat**?

ja, voll und ganz	eher ja	eher nicht	gar nicht	mein Kind hat an keinen derartigen Schulungen teilgenommen	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	K_037

13. Wie bewerten Sie den Kontakt zwischen Ihnen und **der Reha-Klinik**?

	ja	weiß nicht / bin unentschieden	nein	<i>kann ich nicht beantworten</i>	
a. Haben Sie von der Reha-Klinik alle wichtigen Informationen zur Vorbereitung auf den Reha-Aufenthalt erhalten?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	K_038
b. Wurde Ihnen bei Rückfragen an die Reha-Klinik vor, während oder nach der Reha freundlich und kompetent Auskunft gegeben?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	K_039
c. War das Reha-Team bei Ihrem Aufenthalt / Ihren Besuchen freundlich und hilfsbereit?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	K_040
d. Haben Sie für die Zeit nach der Reha Empfehlungen zur Nachsorge (z.B. weiterführende Therapien, Sport oder Übungen) für Ihr Kind erhalten?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	K_041

14. Hier möchten wir Sie noch um Ihre Gesamtbewertung zum Erfolg der Reha Ihres Kindes und zur Reha-Klinik bitten:

ja weiß ich nicht /
bin unentschieden nein

a. Hat sich **insgesamt** die **Gesundheit Ihres Kindes** durch die Reha verbessert? ₁ ₂ ₃ K_042

b. Würden Sie anderen Eltern **diese Reha-Klinik für ihr Kind** empfehlen? ₁ ₂ ₃ K_043

c. Wenn Ihr Kind eine weitere Reha benötigen sollte: Würden Sie sich **wieder für diese Reha-Klinik** entscheiden? ₁ ₂ ₃ K_044

15. Waren Sie während der Reha als **Begleitperson** mit aufgenommen? ₁ ja ₂ nein K_045

Abschließend möchten wir Ihnen noch zwei Fragen zu Ihrer persönlichen Situation stellen.

16. Lebt Ihr Kind bei Ihnen zu Hause? ₁ ja ₂ nein K_046

17. Ist Deutsch Ihre Muttersprache? ₁ ja ₂ nein K_047

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!