

Fragebogen „Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Gesundheitsversorgung“

Teil 1: Fragen an die Sorgeberechtigten

E1

Wie häufig war [*Variables Textfeld: Ihr Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind*] in den letzten 6 Monaten zur Beratung, Vorsorge oder Behandlung bei einer Ärztin oder einem Arzt? Bitte denken Sie auch an Termine im Krankenhaus, U- bzw. J-Untersuchungen, Impftermine oder zahnärztliche Termine.

- ein- bis zweimal
- drei- bis fünfmal
- mehr als fünfmal
- gar nicht
- weiß nicht / keine Angabe

Falls mindestens einmal in den letzten 6 Monaten

E2

Bitte denken Sie einmal an den letzten Arztbesuch. Hat die Ärztin bzw. der Arzt beim letzten Arztbesuch [*Variables Textfeld: Ihren Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind*] in Entscheidungen über [*Variables Textfeld: seine/ihre/seine*] Behandlung bzw. über die notwendigen Untersuchungen, einbezogen, [*Variables Textfeld: Ihren Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind*] also direkt nach [*Variables Textfeld: seiner/ihrer/seiner*] Meinung bzw. Wünschen gefragt?

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

Falls Kind 14 Jahre oder älter

E3

Wenn Arzttermine anstehen, nimmt [*Variables Textfeld: Ihr Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind*] diese dann in der Regel allein wahr oder wird [*Variables Textfeld: er/sie/es*] von Ihnen oder einer anderen erwachsenen Person begleitet?

- Kind nimmt Termine in der Regel allein wahr
- ganz unterschiedlich, kommt auf die Art des Termins an
- Kind wird in der Regel von mir oder einer anderen erwachsenen Person begleitet
- keine Angabe

E4

Hat [*Variables Textfeld: Ihr Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind*] schon einmal psychologische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen?

- ja
- nein
- keine Angabe

Falls Kind schon einmal psychologische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen hat

E5

Wie war Ihr Eindruck, hat die Ärztin / der Arzt bzw. die Therapeutin / der Therapeut [Variables Textfeld: Ihren Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind] beim letzten Termin in Entscheidungen über [Variables Textfeld: seine/ihre/seine] psychische Behandlung einbezogen, [Variables Textfeld: Ihren Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind] also direkt nach [Variables Textfeld: seiner/ihrer/seiner] Meinung bzw. Wünschen gefragt?

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

E6

Bitte denken Sie jetzt einmal ganz allgemein an Arztbesuche. Wie ist Ihr Eindruck, wieviel kann [Variables Textfeld: Ihr Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind] bei der Ärztin oder dem Arzt mitentscheiden, wenn es um [Variables Textfeld: seinen/ihren/seinen] Körper und [Variables Textfeld: seine/ihre/seine] Gesundheit geht?

- sehr viel
- eher viel
- eher wenig
- sehr wenig
- weiß nicht / keine Angabe

Falls Kind „eher wenig“ oder „sehr wenig“ mitentscheiden kann

E7

Finden Sie, dass [Variables Textfeld: Ihr Sohn / Ihre Tochter / Ihr Kind] mehr Mitspracherecht bei der Ärztin oder dem Arzt haben sollte, wenn es um [Variables Textfeld: seinen/ihren/seinen] Körper und [Variables Textfeld: seine/ihre/seine] Gesundheit geht oder ist Ihnen das nicht so wichtig?

- ja, mein Kind soll mehr mitentscheiden können
- nein, das ist mir nicht so wichtig
- weiß nicht / keine Angabe

E8

Gibt es Hindernisse, die eine angemessene Beteiligung [*Variables Textfeld: Ihres Sohns / Ihrer Tochter / Ihres Kindes*] an Entscheidungen über [*Variables Textfeld: seine/ihre/seine*] Gesundheitsversorgung erschweren? Welche der folgenden möglichen Hindernisse treffen zu?

Mehrfachnennungen möglich

- fehlende kindgerechte Informationen (Flyer, Webseite, Broschüre etc.)
- Ärztinnen bzw. Ärzte sprechen nur oder vorwiegend mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten
- Ärztinnen bzw. Ärzte sprechen nicht altersangemessen mit dem Kind
- Ärztinnen bzw. Ärzte nehmen sich zu wenig Zeit für Fragen/Wünsche des Kindes
- Kind hat wenig Interesse an dem Thema
- Kind ist inhaltlich überfordert
- Kind traut sich nicht, Fragen zu stellen oder Wünsche zu äußern
- Ich/wir möchte/n das Kind nicht an solchen Entscheidungen beteiligen
- Sonstige Hindernisse
- sehe keine Hindernisse
- weiß nicht / keine Angabe

E9

Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung?

Hinweis: Chronische Erkrankungen sind lang andauernde Erkrankungen, die häufig nicht vollständig geheilt werden können. Sie bedürfen einer andauernden oder wiederkehrenden Behandlung. Beispiele sind Allergien, Asthma, Neurodermitis, Diabetes mellitus, Epilepsie und AD(H)S.

- ja
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

Falls chronische Erkrankung vorliegt

E10

Unter welcher/welchen chronischen Erkrankung/en leidet Ihr Kind?

Mehrfachnennungen möglich

- Allergie
- Erkrankung der Atemwege (z. B. Asthma bronchiale, Mukoviszidose)
- Erkrankung der Haut (z. B. Neurodermitis, Schuppenflechte)
- Neurofibromatose
- Chronisch entzündliche Erkrankungen des Darms
- Diabetes mellitus (Typ-1 oder Typ-2)
- Angeborener Herzfehler
- Epilepsie
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADS, ADHS)
- andere chronische Erkrankung
- weiß nicht / keine Angabe

Nun folgen noch einige Fragen zu Ihrer Person bzw. Ihrem Haushalt.

SOZ1

Gibt es eine Person, mit der Sie sich das Sorgerecht für das Kind teilen?

- ja, Person lebt mit mir im Haushalt
- ja, Person lebt nicht mit mir im Haushalt
- nein
- keine Angabe

Falls „Person lebt nicht mit mir im Haushalt“ oder „nein“

SOZ2

Sind Sie alleinerziehend?

- ja
- nein
- keine Angabe

SOZ3

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

- *Zahlenfeld*
- keine Angabe

SOZ4

Und wie viele Kinder unter 18 Jahren leben in Ihrem Haushalt?

- *Zahlenfeld*
- keine Angabe

SOZ5

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt?

Damit ist die Summe gemeint, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu.

- unter 1.500 Euro
- 1.500 bis unter 3.000 Euro
- 3.000 bis unter 5.000 Euro
- 5.000 Euro oder mehr
- keine Angabe

SOZ6

Welchen höchsten Schul- oder Hochschulabschluss haben Sie?

Hinweis: Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.

- keinen Abschluss
- Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch (insbesondere Abschluss im Ausland)
- Haupt-/ Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife), Abschluss der Polytechnischen Oberschule oder gleichwertiger Abschluss
- Fachhochschulreife
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur)
- Hochschulstudium
- keine Angabe

Wenn geteiltes Sorgerecht

SOZ7

Was ist der höchste Schul- oder Hochschulabschluss der Person, mit der Sie sich das Sorgerecht für das Kind teilen?

Hinweis: Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.

- keinen Abschluss
- Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch (insbesondere Abschluss im Ausland)
- Haupt-/ Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife), Abschluss der Polytechnischen Oberschule oder gleichwertiger Abschluss
- Fachhochschulreife
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur)
- Hochschulstudium
- keine Angabe

SOZ8

Sind Sie aktuell berufstätig?

- ja, in Vollzeit (inkl. Auszubildende, Personen in Elternzeit)
- ja, in Teilzeit (inkl. Auszubildende, Personen in Elternzeit oder Altersteilzeit)
- nein
- keine Angabe

Wenn geteiltes Sorgerecht

SOZ9

Ist die Person, mit der Sie sich das Sorgerecht teilen, aktuell berufstätig?

- ja, in Vollzeit (inkl. Auszubildende, Personen in Elternzeit)
- ja, in Teilzeit (inkl. Auszubildende, Personen in Elternzeit oder Altersteilzeit)
- nein
- keine Angabe

Teil 2: Fragen Kinder/Jugendliche

K1

Bitte denke im Folgenden an das letzte Mal, als du bei einem Arzt oder einer Ärztin warst. Als der Arzttermin anstand, wusstest du da vorher, warum du zum Arzt oder zur Ärztin gehst?

- ja
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

K2

Hat die Ärztin oder der Arzt beim letzten Arztbesuch hauptsächlich mit dir oder hauptsächlich mit deinen Eltern (oder der erwachsenen Person, die dich begleitet hat) gesprochen?

- hauptsächlich mit mir
- in etwa gleich viel mit mir und meinen Eltern
- hauptsächlich mit meinen Eltern
- war allein beim Arzt / weiß nicht / keine Angabe

K3

Hattest du das Gefühl, dass die Ärztin oder der Arzt, dich bei deinem letzten Arztbesuch ernst genommen hat?

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

K4

Hat dir die Ärztin oder der Arzt bei deinem letzten Arztbesuch erklärt, was untersucht wird oder warum du eine bestimmte Behandlung oder Untersuchung brauchst?

- ja
- teilweise
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

Falls ja/teilweise erklärt

K5

Hast du bei deinem letzten Arztbesuch verstanden, was dir die Ärztin oder der Arzt erklärt hat?

- ja
- teilweise
- nein
- weiß nicht/keine Angabe

K6

Wollte die Ärztin oder der Arzt bei deinem letzten Arztbesuch wissen, ob du Fragen oder Wünsche zu deiner Untersuchung oder Behandlung hast?

- ja
- nein
- weiß nicht / keine Angabe

K7

Ganz allgemein: Wieviel darfst du beim Arzt oder bei der Ärztin mitentscheiden, wenn es um deinen Körper und deine Gesundheit geht?

- sehr viel
- eher viel
- eher wenig
- sehr wenig
- weiß nicht / keine Angabe

Falls Kind eher wenig oder sehr wenig mitentscheiden kann

K8

Würdest du gerne beim Arzt oder bei der Ärztin mehr mitentscheiden, wenn es um deine Gesundheit und deinen Körper geht oder ist dir das nicht so wichtig?

- ja, ich würde gerne mehr mitentscheiden.
- nein, das ist mir nicht so wichtig.
- weiß nicht / keine Angabe

K9

Welche der folgenden Dinge würden es dir leichter machen, bei Fragen rund um deine Gesundheit mitzuentcheiden? Wie könnten dir z. B. Ärztinnen und Ärzte dabei helfen?

- wenn der die Ärztin oder der Arzt mehr mit mir direkt sprechen würde
- wenn die Ärztin oder der Arzt mir die Dinge einfacher erklären würde
- wenn sich die Ärztin oder der Arzt mehr Zeit für meine Fragen nehmen würde
- wenn mir die Ärztin oder der Arzt eine Broschüre oder ein Buch geben würde, in dem alles erklärt wird
- nichts davon
- weiß nicht / keine Angabe

K10

Hast du noch andere Wünsche an deine Ärztin oder deinen Arzt?

- *Textfeld*
- weiß nicht / keine Angabe