Zufriedenheit der Eltern mit dem Klinikaufenthalt

FRAGEBOGEN ZUR BEHANDLUNGSZUFRIEDENHEIT IN DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Zugang zum Online-Fragebogen (barrierefrei)

Hinweise zum Beantworten der Fragen
Die Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig. Ihre Antworten geben uns aber wichtige Informationen.

- Beantworten Sie alle Fragen. Bitte kreuzen Sie für jede Frage das am besten zutreffende Feld an. Beispiel: ☒
- Falls Sie diese Umfrage online ausfüllen möchten, geben Sie bitte die aufgedruckte URL in einen Browser ein oder benutzen Sie einen QR-Code Scanner auf einem mobilen Gerät.

Bitte berücksichtigen Sie in Ihren Antworten nur den aktuellen Klinikaufenthalt.

ANSICHTSEXEMPLAR

EMPFANG

Wie zufrieden waren Sie mit …	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils teils	eher unzu-frieden	sehr unzu-frieden	weiss nicht
1. … dem Empfang in der Klinik und der Organisation der Aufnahme insgesamt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. … der Wartezeit bis zur Aufnahme?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION UND AUFKLÄRUNG

Wie zufrieden waren Sie mit …	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils teils	eher unzu-frieden	sehr unzu-frieden	weiss nicht
3. … der Information über die Gründe des Klinik-aufenthaltes und der Aufklärung zur Diagnose Ihres Kindes?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. … der Information über Regeln und Pflichten als Eltern während der Behandlung Ihres Kindes?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. … der Aufklärung über die Regeln in der Klinik?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. … den Möglichkeiten als Eltern, bei der Behandlung mitzuwirken?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. … der Erklärung von Nutzen und Nebenwirkungen von Medikamenten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐ *keine Medikation →* ☐
8. … dem Umgang mit der Schweigepflicht?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. … der Information von Ihnen als Eltern über die Behandlung und aussergewöhnliche Ereignisse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. … der Ausgestaltung der Kontakt-/Besuchsregelung?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

BEHANDLUNG

Wie zufrieden waren Sie mit …	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils teils	eher unzu-frieden	sehr unzu-frieden	weiss nicht
11. … den familientherapeutischen Gesprächen (Gespräche mit Ihnen und Ihrem Kind)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. … den Elterngesprächen und weiteren therapeutischen Angeboten für Eltern?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. … dem Inhalt der ausgesprochenen kinder- und jugendpsychiatrischen Empfehlungen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. … dem Ablauf der Gespräche mit Behörden und anderen Institutionen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				keine Gespräche →		☐
15. … der Wirkung der medikamentösen Behandlung?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				keine Medikation →		☐
16. … der Klinikschule?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ENGAGEMENT DES PERSONALS

Wie zufrieden waren Sie mit …	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils teils	eher unzu-frieden	sehr unzu-frieden	weiss nicht
17. … dem Einsatz/Engagement **für Sie als Eltern …**						
a) … der behandelnden Ärztin/Psychologin, des behandelnden Arztes/Psychologen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) … der Pflegefachpersonen, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) … der Bezugsperson Ihres Kindes?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. … dem Einsatz/Engagement **für Ihr Kind …**						
a) … der behandelnden Ärztin/Psychologin, des behandelnden Arztes/Psychologen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) … der Pflegefachpersonen, Sozialpädagoginnen/ Sozialpädagogen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) … der Bezugsperson Ihres Kindes?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AUSTRITT UND NACHBEHANDLUNG

Wie zufrieden waren Sie mit …	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils teils	eher unzu-frieden	sehr unzu-frieden	weiss nicht
19. … der Vorbereitung auf den Austritt Ihres Kindes?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. … den Informationen/Hilfestellungen zur Vermeidung von Rückfällen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. … der Behandlung in der Klinik insgesamt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ANSICHTSEXEMPLAR

RÜCKBLICK AUF DIE BEHANDLUNG

Wie treffen folgende Aussagen auf Sie zu?	voll-ständig	eher ja	teilweise	eher nicht	gar nicht	weiss nicht
22. Aus meiner/unserer Sicht wurden die Behandlungsziele erreicht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Insgesamt geht es meinem/unserem Kind jetzt nach der Behandlung besser.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Insgesamt geht es uns als Familie nach der Behandlung besser.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Ich traue mir zu/wir trauen uns zu, den Alltag nach der Entlassung zu bewältigen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Ich/wir haben gelernt, besser mit den Schwierigkeiten meines/unseres Kindes umzugehen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Die Beziehung zu meinem/unserem Kind war schon gut oder hat sich positiv verändert.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Ich würde/wir würden die Klinik weiterempfehlen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Davon konnte ich/konnten wir am besten profitieren:						
30. Dinge, die ich verbessern würde/die wir verbessern würden:						

AUFENTHALTSDAUER

	zu lange	eher zu lang	gut	eher zu kurz	zu kurz	weiss nicht
31. Die Dauer des Aufenthaltes war:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

FRAGEN ZU IHRER PERSON

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt? ☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Andere Person/-en

Geburtsjahr **Ihres Kindes**

2 0 _ _

Geschlecht **Ihres Kindes**

☐ Männlich
☐ Weiblich
☐ Divers

Ausfülldatum (Monat/Jahr)

_ _ 2 0 2 7

Danke, dass Sie sich Zeit für unseren Fragebogen genommen haben.
Ihre Meinung ist uns wichtig!

ANSICHTSEXEMPLAR

© A. Della Casa (Zürich), M. Schmid (Basel), S. Urben (Lausanne) ; in Zusammenarbeit mit der SGKJPP, Version 3.0/2026

ANSICHTSEXEMPLAR