

**Fragebogen für Netzwerkmitarbeiter (Paten, Familienlotsen und Hebammen) im Rahmen der Evaluation der Netzwerke Gesunde Kinder in Brandenburg**

Liebe Netzwerkmitarbeiterin, lieber Netzwerkmitarbeiter,

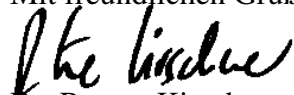
wir dürfen Sie heute so nennen, da der vorliegende Fragebogen sowohl durch Paten, Familienlotsen als auch durch Hebammen beantwortet werden soll und nicht unterschiedliche Fragebogenversionen erstellt werden.

Warum diese Befragung? Durch Ihre Beteiligung an den Brandenburger Netzwerken Gesunde Kinder leisten Sie wertvollste Mitarbeit bei dem Ziel, dass Kinder in Ihrem Landkreis gesund aufwachsen und sich gut entwickeln. Die Arbeit der Netzwerke wird von unserem Institut evaluiert, d.h. wissenschaftlich bewertet. Die Evaluation soll klären, ob bzw. in welchem Maße die Ziele der Netzwerke auch erreicht werden und was noch getan werden könnte, um die Netzwerkarbeit ggf. noch zu verbessern. Bei der Evaluation kommen ganz unterschiedliche Instrumente zum Einsatz. Ein ganz zentrales Instrument ist der vorliegende Fragebogen, bei dem Ihre Tätigkeit für das Netzwerk in den verschiedenen Facetten im Mittelpunkt steht.

Wir arbeiten auf der Grundlage der Datenschutzbestimmungen in Deutschland. Dazu gehört, dass wir Sie darüber informieren, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist und Ihnen keine Nachteile entstehen, wenn Sie den Fragebogen nicht ausfüllen. Durch Ihre Mitarbeit helfen Sie aber dabei, die Netzwerkarbeit - z.B. durch eigene Vorschläge - noch zu verbessern. Die Befragung erfolgt anonym, d.h. ohne Ihren Namen und Ihre Adresse. Die Analyse der Daten erfolgt nur in Gruppen. Alle Mitarbeiter von FB+E sind auf die datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Beachten Sie bitte, dass die Informationen, die Sie uns über die Familien geben, anonym sind.

Der Fragebogen wurde von uns in Zusammenarbeit mit der Netzwerkleitung und der Netzwerkkoordinatorin sowie einigen Ihrer Kolleginnen und Kollegen entwickelt. Wir möchten Sie bitten, sich etwas Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens zu nehmen und bedanken uns schon vorab recht herzlich für Ihre Mitarbeit. Sollten sich Fragen ergeben, wenden Sie sich an unsere Mitarbeiterin Frau Susanne Felkel (030/450578033). Verschließen Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Couvert und geben Sie dieses an die Projektkoordinatorin zurück.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Renate Kirschner  
Geschäftsführung

**1. Wie sind Sie auf die Tätigkeit als Netzwerkmitarbeiterin / Netzwerkmitarbeiter aufmerksam geworden? (Kreuzen Sie Alles an, was zutrifft)**

Persönliche Ansprache durch die Projektleitung

Persönliche Ansprache durch die Projektkoordinatorin

Persönliche Ansprache durch andere Netzwerkmitarbeiter

Durch Partner, Familienmitglieder, andere Verwandte, Freunde, Bekannte

Durch Berichte in Presse, Rundfunk, Fernsehen

Durch Anzeigen

Durch Flyer oder Plakate

Durch das Internet

Sonstiges

und zwar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. a) Seit wann sind Sie für das Netzwerk tätig? (Gemeint ist der Monat der ersten Schulung)**

--	--

Monat

--	--	--	--

Jahr

**b) An welchem Netzwerkstandort sind Sie tätig?**

BAR (Eberswalde)

BAR (Bernau)

HVL

LDS

LOS

MOL

OHV

OPR

OSL

PM

SPN

UM-Ost

TF

Sonstige

und zwar \_\_\_\_\_

**3. Für die Netzwerk­­tätigkeit sind Sie umfangreich geschult worden. Beurteilen Sie die Schulungen insgesamt mit einer Schulnote bis zu einer Dezimalstelle.**

Note ,

**4. Die Qualität der Schulungen ist nicht immer gleich. Beurteilen Sie nun die Qualität der letzten Schulung die Sie besucht haben mit einer Schulnote bis zu einer Dezimalstelle.**

Note ,

**5. Vergeben Sie für die genannten Qualitätskriterien der letzten Schulung jeweils eine Schulnote mit bis zu einer Dezimalstelle.**

Nützlichkeit des Themas ,

Fachliche Kompetenz des Referenten ,

Präsentationstechniken ,

Verständlichkeit ,

Termin- und Zeitgestaltung ,

Erzielter Lernerfolg ,

Umsetzbarkeit in den Familien ,

Schulungsunterlagen ,

Allgemeines Schulungsklima ,

Informeller Austausch ,

Zeitaufwand ,

„Nutzen/Aufwand“ Relation ,

**6. Wie viele Schulungen haben Sie bis heute besucht?**

Schulungen

7. Wenn Sie einmal die Schulungszeiten zusammenrechnen. Wie viele Stunden sind Sie insgesamt ungefähr geschult worden?

Ca.    Stunden

8. a) Welche der folgenden Schulungen haben Sie bisher besucht und wie wichtig war und ist diese Schulung für Ihre Tätigkeit?  
(Hinweis: Die Schulungen haben an den einzelnen Netzwerkstandorten nicht immer die gleiche Bezeichnung. Ordnen Sie jeweils bestmöglich zu.)

1 bedeutet Sehr, sehr wichtig  
2 bedeutet Wichtig  
3 bedeutet Es geht  
4 bedeutet Weniger wichtig  
5 bedeutet Verzichtbar

	Habe besucht	Wichtigkeit
<b>Basisschulungen</b>		
Einführung in das Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufgaben, Rechte und Pflichten von ehrenamtlichen Paten Was darf ich im Ehrenamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprächsführung / Gesprächstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung/ Häusliche Gewalt und ihre Auswirkungen auf Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Fachausdrücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Thematische Schulungen</b>		
Ämter, Anträge, Elterngeld, Angebote, Hilfen und Unterstützung für Familien im Kreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung in der Schwangerschaft, Hebammenwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Leben mit dem neuen Kind / Die ersten Wochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Baby „verstehen“ Signale und Kommunikation zwischen Säugling und Eltern / Frühkindliche Interaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die ersten Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung und Entwicklungsstörungen in den ersten drei Lebensjahren / Frühförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung des Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Habe besucht	Wichtigkeit
Erste Hilfe am Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit des Kindes / Kinderkrankheiten sowie Arznei- und Hausmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter-Vater-Kind-Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechte und Pflichten von Eltern bei Geburt eines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säuglingspflege / Babypflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachentwicklung / Sprachförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallverhütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U-Untersuchungen / Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was macht Kinder stark?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahn- und Mundgesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) Gibt es im Netzwerk eine Supervision?</b>		Nein <input type="checkbox"/>
	Weiß nicht <input type="checkbox"/>	
	Ja <input type="checkbox"/>	
<b>c) Wenn ja, haben Sie schon einmal oder mehrmals daran teilgenommen?</b>		Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	
<b>d) Wenn ja, benoten Sie diese (insgesamt) mit einer Schulnote</b>		Note <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

**9. Gibt es Ihrer Meinung nach einen weiteren Bedarf an Schulungen?**

Ganz sicher ja  }  
Eher ja  } Zu welchen Themen? \_\_\_\_\_  
Eher nein   
Ganz sicher nein

**10. a) Wie viele Familien betreuen Sie derzeit?**  Familien

**b) Wie viele Familien haben Sie vor 6 Monaten betreut?**  Familien

War vor 6 Monaten noch nicht Netzwerkmitarbeiter(in)

**11. Die Familien wohnen in unterschiedlicher Entfernung zu Ihrem Wohn- oder Einsatzort. Wie viele Kilometer legen Sie für Hin- und Rückfahrt zurück, wenn Sie die Familie besuchen, die am nächsten bei Ihnen wohnt und die am weitesten von Ihrem Wohnort (oder Einsatzort) entfernt ist?**

Zur nächst gelegenen Familie Ca.  Kilometer  
 Zur am weitesten entfernten Familie Ca.  Kilometer  
 Betreue nur eine Familie, die Ca.  Kilometer entfernt ist.

**12. Bezogen auf die Zahl der von Ihnen derzeit betreuten Familien . Wie viele davon sind (nennen Sie absolute Zahlen):**

- a) Unter 20 Jahre alt (Mutter oder Vater) \_\_\_\_\_
- b) Alleinerziehend (Mutter oder Vater) \_\_\_\_\_
- c) Arbeitslos (Mutter oder Vater) \_\_\_\_\_
- d) Wie viele Familien werden durch das Jugendamt betreut? \_\_\_\_\_

**13. Welche Rolle spielen bei den Besuchen eigentlich die Väter bzw. Partner?**  
 Nennen Sie uns zwei bis drei typische Situationen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Gab es bei den Familienbesuchen für Sie „kritische“ Fälle bzw. Situationen?**

Ja, einige   
 Ja, wenige   
 Einen  Keine  → Weiter mit Frage 15

Wenn ja, konnte der Fall, konnte die kritische Situation positiv verändert werden? Wenn Sie einige solcher Fälle hatten, beantworten Sie die Frage nur für die letzten drei Fälle.

	Fall I	Fall II	Fall III
Eher ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wer war an der Problemlösung beteiligt?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Bezogen auf die Zahl der von Ihnen derzeit betreuten Familien. Bei wie vielen Familien würden Sie das Verhältnis zu Ihnen als sehr gut, als gut, als befriedigend bewerten? Und bei wie vielen ist es nicht befriedigend?**

Sehr gut bei \_\_\_\_\_ Familien

Gut bei \_\_\_\_\_ Familien

Befriedigend bei \_\_\_\_\_ Familien

Nicht befriedigend bei \_\_\_\_\_ Familien

**Summe der Familien** \_\_\_\_\_ (Angabe aus Frage 10a)

**16. Bewerten Sie Ihr Verhältnis zur Gruppenleitung mit einer Schulnote bis zu einer Dezimalstelle.**

Note , Es gibt keine Gruppenleitung

**17. Bewerten Sie Ihr Verhältnis zur Projektkoordination (Projektkoordinatorin und Mitarbeiter) mit einer Schulnote bis zu einer Dezimalstelle.**

Note ,

**18. Bewerten Sie die Stammtische mit einer Schulnote bis zu einer Dezimalstelle.**

Note , Habe noch nie einen Patenstammtisch besucht.

Was könnte/sollte man bei den Stammtischen verbessern?

---



---

**19. Welche der folgenden Eigenschaften sind für ihre Arbeit im Netzwerk wie wichtig?**

	Sehr Wichtig	Wichtig	Es geht	Weniger wichtig	Gar nicht wichtig
Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geduld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toleranz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sehr Wichtig	Wichtig	Es geht	Weniger wichtig	Gar nicht wichtig
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstreflexion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähe - Distanz halten können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entscheidungsfreudigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Willensstärke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchsetzungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrauen in die Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelassenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatorische Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfahrung im Umgang mit Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kritikfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Wie viele Stunden sind Sie pro Monat im Durchschnitt für das Netzwerk tätig?  
Gemeint ist jede Tätigkeit, die Sie für das Netzwerk durchführen!**

Stunden

**21. Sind sie als Hebamme oder als Pate / Patin oder Familienlotse tätig?**

- Als Hebamme  *Bitte weiter mit Frage 25*  
 Als Pate / Patin,  *Bitte weiter mit Frage 22*  
 Als Familienlotse  *Bitte weiter mit Frage 22*



**22. Was waren/sind Ihre Beweggründe sich ehrenamtlich als Pate, Patin oder Familienlotse zu engagieren?**

	<b>Trifft völlig zu</b>	<b>Trifft zu</b>	<b>Teils Teils</b>	<b>Trifft weniger zu</b>	<b>Trifft nicht zu</b>
Es macht mir Spaß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte anderen helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich treffe Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde Freunde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann meine Fähigkeiten einbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte etwas für das Gemeinwohl tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es hilft mir, aktiv zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es erweitert meine Lebenserfahrung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lerne viel dazu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte etwas bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Hilfe weitergeben, die ich selbst erfahren habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine eigenen Enkelkinder sind weit weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine eigenen Enkelkinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Gründe gibt es bei Ihnen noch? _____					

**23. a) Meinen Sie, dass Ihre ehrenamtliche Tätigkeit hinreichend anerkannt wird?**

- Ganz sicher ja
- Eher ja
- Eher nein
- Ganz sicher nein

**b) Nennen Sie uns Gründe für Ihre Meinung:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**c) Was könnte Ihrer Meinung zu (noch) mehr Anerkennung beitragen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**24. Würden Sie einer guten Freundin, einem guten Freund die Tätigkeit als Patin (als Pate) oder Familienlotse empfehlen?**

Ganz sicher ja

Eher ja

Eher nein

Ganz sicher nein

Nennen Sie uns bitte die Gründe dafür:

---

---

**25. Schildern Sie uns kurz Ihr schönstes Erlebnis bei der Betreuung der Familien.**

---

---

---

---

**26. Schildern Sie uns kurz das Erlebnis, das Sie bei der Familienbetreuung am meisten betroffen hat.**

---

---

---

---

**27. Wodurch könnte die Arbeit der Netzwerke Gesunde Kinder noch verbessert werden?**

---

---

---

---

**28. Zum Schluss noch ein paar statistische Fragen:**

a) **In welchem Jahr wurden Sie geboren?**

b) **Wo wurden Sie geboren? Nennen Sie uns das Bundesland, in dem der Geburtsort heute liegt?**

\_\_\_\_\_ Wurde nicht in Deutschland geboren

c) **Welches Geschlecht haben Sie?** Männlich   
Weiblich

d) **Welchen Schulabschluss haben Sie?**

Volkschulabschluss / Hauptschulabschluss   
Realschulabschluss / Mittlere Reife   
Polytechnische Oberschule 10. Klasse   
Fachhochschulreife   
Hochschulreife   
Sonstiges

e) **Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?**

Ja  Welche? \_\_\_\_\_

Nein  Bin in Berufsausbildung

f) **Was trifft derzeit auf Sie zu?**

Voll berufstätig   
Teilzeitbeschäftigung   
Arbeitslos   
Nicht mehr berufstätig   
Student

g) **Haben Sie eigene Kinder?** Ja  Nein

h) **Sind Sie noch anderweitig ehrenamtlich tätig?** Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Einrichtung? \_\_\_\_\_

Ausfülldatum:     
Tag Monat Jahr

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**