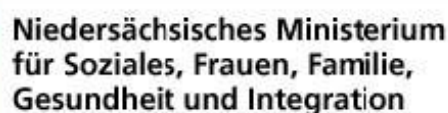


ZEFIR-Forschungsbericht Band 2

EVALUATION VON BERATUNGSANGEBOTEN FÜR FAMILIEN UND ÄLTERE MENSCHEN IN NIEDERSACHSEN

ANHANG



ZEFIR-Forschungsbericht Band 2

EVALUATION VON BERATUNGSANGEBOTEN FÜR FAMILIEN UND ÄLTERE MENSCHEN IN NIEDERSACHSEN

Herausgeber:

ZEFIR – Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung, Im Lottental 38, 44801 Bochum

Juli 2013

Autorinnen und Autoren:

Birte Gebhardt

Nicole Tempel

Annett Schultz

Jan Amonn

Dr. Banu Citlak

Erna Dosch

Thomas Altgeld

Prof. Dr. Peter Strohmeier

Prof. Dr. Gertrud Backes

Unter Mitarbeit von:

Dörthe Meier, Ingrid Eyers, Christopher Najork, Michaela Prijanto, Anna Leja,
Sebastian Kurtenbach

ISBN: 978-3-9812739-4-6

Anhang : Evaluation von Beratungsangeboten für Familien und ältere Menschen in Niedersachsen

Zu Teilbericht 1:

- Übersichtstabelle zur demografischen und sozialen Lage der ausgewählten Gebietskörperschaften – ZEFIR, Ruhr-Universität Bochum

Zu Teilbericht 2:

- Zusammenfassender Haushaltsfragebogen aller Landkreise und Städte – Faktor Familie GmbH, Bochum
- Detailanalysen der Haushaltsbefragung

Zu Teilbericht 3:

- Fragebogen zur Bestandserhebung von Beratungsangeboten (Beispiel Grafschaft Bentheim) – Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin, Hannover
- Übersichtstabelle befragter Beratungseinrichtungen

Zu Teilbericht 4:

- Leitfaden für qualitative Interviews mit (Nicht-)Nutzerinnen und (Nicht-)Nutzern
- Einverständniserklärung
- Materialien für Teilnehmerwerbung

Zu Teilbericht 1:

Kontakt:

Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung

Im Lottental 38

44780 Bochum

Tel: 0234 – 32 29 040

Homepage: <http://www.zefir.ruhr-uni-bochum.de/>

E-Mail: zefir@rub.de

1. Übersichtstabelle zur demografischen und sozialen Lage der ausgewählten Gebietskörperschaften

Übersichtstabelle: Eckdaten zur demografischen und sozialen Lage der ausgewählten Gebietskörperschaften

Daten LSKN										
Demographie (31.12.2010)	Grafschaft Bentheim	Friesland	Hameln-Pyrmont	Osterode am Harz	Rotenburg (Wümme)	Verden	Wesermarsch	Delmenhorst	Salzgitter	NDS
Bevölkerung	135 047	99 598	154 085	77 328	163 860	133 368	90 772	74 361	102 394	7 918 293
Geschlecht (weiblich/Anteil)	50,40	51,08	51,7	51,37	49,53	50,86	50,13	50,82	51,03	50,82
Anzahl Neugeborener	1 183	692	1 049	458	1 327	1 121	617	594	782	63 130
Anteil männlicher Neugeborener	50,63	50,86	48,9	54,58	50,56	50,75	53,8	54,2	52,3	51,43
Geburtenüberschuss (-defizit)	-130	-431	-1005	-709	-278	-226	-459	-178	-482	-22664
Altersdurchschnitt (2008)	41,3	44,1	45,1	46,5	41,7	42,6	43,3	43,3	44,4	43
Anteil Personen über 65 Jahre	18,92	23,09	24,37	26,5	19,1	19,95	21,6	19,4	23,3	20,77
Anteil Personen unter 20 Jahre	22,5	19,46	18,67	17,4	21,8	20,8	20,64	21,3	18,9	19,79
Einwohner je qkm	137,7	163,8	193,5	121,6	79,2	169,3	110,4	1 192,4	457,3	166,3
Haushalte (Mikrozensus 2009)										
Anteil HH mit Kindern	38,2	32,8	30,3	30,1	35,6	34	32,8	30,1	24,6	30,4
Anteil Einpersonen-Haushalte	31,8	36,1	39,5	39,3	32,8	34,6	35,8	39,2	44	39,2
Sozialhilfe (31.12.2009)										
SGB II und XII gesamt	8 527	8 348	16 734	8 964	11 963	11 201	9 518	12405	13216	751 987
je 1 000 Einwohner	63	84	108	115	73	84	104	166	128	95
Mindestsicherungsleistungen nach Altersgruppen der Empfänger (absolut und je 1 000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe)										
unter 18-Jährige	2 666 (97)	2 583 (143)	4 266 (165)	2 480 (204)	3 584 (111)	3 701 (149)	2 930 (173)	3 797 (294)	3 939 (226)	216 214
18 bis 65-Jährige	5 371 (138)	5 307 (90)	11 492 (126)	6 016 (133)	7 741 (77)	6 975 (85)	6 044 (111)	7 983 (175)	8 554 (138)	494 359
über 65-Jährige	490 (19)	458 (20)	976 (26)	468 (23)	638 (20)	525 (20)	544 (28)	625 (39)	723 (30)	41 414
Pflege (31.12.2009)										
Leistungsempfängerinnen der PV	4 319	3 254	5 969	4 007	4 913	3 774	3 084	2 624	4 183	256 085
Anteil je 1000 Einwohner über 65-	170	143	161	195	159	146	157	167	176	157
ausländische Bevölkerung (31.12.2010)										
ausl. Bevölkerung (absolut)	15 786	3 108	12 082	2904	6172	7 464	5 622	6 102	9 810	458 153
Ausländeranteil	11,68	3,12	7,84	3,75	3,76	5,6	6,2	8,2	9,58	5,78
Anteil unter 20-Jähriger an der aus	18,36	17,08	16,41	15,11	18,77	18,83	15,51	18,09	18,86	17,27
Anteil über 65-Jähriger an der aus	12,34	7,81	9,86	13,63	5,71	6,13	7,55	10,01	12,34	8,94
Prognosen der LSKN bis 2031										
Bevölkerung 2031	140 517	83 823	136 293	60 053	162 321	121 634	80 459	67 032	74 385	7 442 242
Durchschnittsalter 2031	46,1	51	49,8	52	46,8	48,7	49	48,4	50,3	47,7
Anteil über 65-Jähriger 2031	25,8	35,2	31,9	36,5	27,6	31,1	32	29,9	35,1	29
Anteil unter 20-Jähriger 2031	18,4	15,3	14,3	14,4	17,5	16,9	16,9	16,4	16,5	16,7
Bevölkerungsentwicklung bis 2031	(+) 3,7	-16,4	-12,9	-24,3	-1,4	-8,9	-12,5	-10,3	-28,8	-6,4

Zu Teilbericht 2:

Kontakt:

Faktor Familie GmbH

Im Lottental 38

44780 Bochum

Tel: 0234 - 32-28 727

Homepage: <http://www.faktorfamilie.de>

E-Mail: annett.schultz@faktor-familie.de

1. Zusammenfassender Haushaltsfragebogen aller Landkreise und Städte
2. Detailanalysen der Haushaltsbefragung

Beratungsangebote für Familien und ältere Menschen im Land Niedersachsen

Schriftliche Haushaltsbefragung
im Auftrag des
Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie,
Gesundheit und Integration

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie,
Gesundheit und Integration



in den Landkreisen
Grafschaft Bentheim, Friesland, Hameln-Pyrmont, Osterode am Harz,
Rotenburg (Wümme), Verden, Wesermarsch
und den Städten Delmenhorst und Salzgitter

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an dieser Befragung, die im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration durchgeführt wird.

Auf der Basis dieser Haushaltsbefragung wird Faktor Familie GmbH Informationen über Ihre Lebenssituation und Ihre Einschätzungen über die familien- und seniorenbezogenen Beratungsangebote in Ihrer Region erfassen. Die dadurch gewonnenen Informationen sollen dem Land Niedersachsen, Ihrer Kreisverwaltung bzw. der Stadtverwaltung und den Verantwortlichen in Ihrer Kommune eine zielgenauere Einschätzung des Beratungsbedarfs von Familien und älteren Menschen ermöglichen und der Verbesserung der Informations- und Beratungsangebote für die Bevölkerung dienen. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig, aber der Erfolg des Projektes ist von der Teilnahme möglichst vieler Haushalte abhängig. Wir bitten Sie daher herzlich, dieses Projekt durch die Teilnahme an der Haushaltsbefragung zu unterstützen.

Ihre Adresse haben wir durch eine zufällige Adressziehung aus der Einwohnermeldestatistik Ihrer Kommune erhalten. Die Befragung ist anonym, eine Verknüpfung mit anderen Daten zu Ihrer Person ist nicht möglich. Schreiben Sie daher bitte keinen Absender auf den Umschlag, wenn Sie diesen Fragebogen zurück senden!

Die Gebühr für die Rücksendung zahlt selbstverständlich der Empfänger! Benutzen Sie bitte den beiliegenden Rückumschlag.

Falls Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden:

<p>Faktor Familie GmbH Lokale Familienforschung und Familienpolitik Im Lottental 38 44801 Bochum Email: info@faktor-familie.de</p> <p>Weitere Informationen zum Projekt: www.faktorfamilie.de/faktor-familie/aktuelles/</p>	<p>Kontaktdaten des Ansprechpartners im Landkreis / in der Stadt</p>
---	--

Der Fragebogen wendet sich an die Person in Ihrem Haushalt, die sich nach Ihrer Einschätzung am besten mit der Lebenssituation und den Alltagsproblemen aller Haushaltsmitglieder auskennt.

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Bitte beachten Sie, dass der Fragebogen so aufgebaut ist, dass nur ein Haushaltsmitglied die Fragen beantworten soll, aber auch Angaben zu den anderen Haushaltsmitgliedern machen soll.
- Beantworten Sie die Fragen bitte in der vorgegebenen Reihenfolge und vollständig! Lesen Sie sich dazu jede Frage genau durch. Beachten Sie dabei bitte auch die *kursiv* geschriebenen Hinweise!
- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Beantworten Sie die Fragen so, wie diese auf Ihren Haushalt zutreffen. Falls Sie eine Frage nicht verstehen, lassen Sie diese unbeantwortet.
- Ein Pfeil [➔] hinter einer Antwortvorgabe bedeutet, dass Sie Fragen überspringen können, wenn die entsprechende Antwort auf Sie zutrifft. Die Nummer hinter dem Pfeil gibt an, ab welcher Frage Sie weitermachen sollen.
- Grundsätzlich können Sie nur ein Kreuz pro Frage bzw. Aussage machen. Sind mehrere Kreuze erlaubt, finden Sie den Hinweis [*Mehrfachnennungen sind möglich*] neben der Fragestellung.
- Bei manchen Fragen müssen Sie Zahlenangaben machen [z.B. _____ Jahre] und bei manchen können Sie selbst etwas in Stichworten schreiben [z.B. sonstiges, und zwar: _____].
- Hinweise zum Ausfüllen der Fragen sind kursiv hervorgehoben [z.B. *Nennen Sie bitte nur das Jahr Ihrer Geburt.*].

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Beginnen wir mit einigen Fragen zu Ihrer Wohnsituation.

1. Bitte tragen Sie ein, in welchem Landkreis bzw. welcher Stadt Sie leben.

- | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|
| Landkreis Osterode am Harz | <input type="checkbox"/> | 1 | Landkreis Wesermarsch | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Landkreis Rotenburg (Wümme) | <input type="checkbox"/> | 2 | Landkreis Hameln-Pyrmont | <input type="checkbox"/> | 7 |
| Landkreis Verden | <input type="checkbox"/> | 3 | Landkreis Friesland | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Landkreis Grafschaft Bentheim | <input type="checkbox"/> | 4 | Salzgitter | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Delmenhorst | <input type="checkbox"/> | 5 | | | |

2. Geben Sie bitte an, in welcher Stadt/Gemeinde bzw. welchem Ortsteil/Stadtteil Sie wohnen.

Stadt/Gemeinde: _____

Ortsteil/Stadtteil: _____

3. Wie lange wohnen Sie schon hier im Landkreis bzw. in der Stadt/der Gemeinde?

Bitte geben Sie die Wohndauer in Jahren an:

Im Landkreis: _____ Jahre

In der Stadt/Gemeinde: _____ Jahre

4. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Wohnung (Größe, Ausstattung,...), mit Ihrem Wohnumfeld und dem Angebot an sozialen Diensten und Einrichtungen (Schulen, Krankenhäuser, Pflegedienste, Verwaltung usw.) hier vor Ort?

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils/teils	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
Wohnung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnumfeld.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Dienste/Einrichtungen....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wenn Sie an den Ort, an dem Sie jetzt leben, denken, d.h. an die unmittelbare Umgebung Ihrer Wohnung, das Wohnumfeld: Haben Sie bei den folgenden Dingen Grund zur Klage?

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Die Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist schlecht.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Einkaufsmöglichkeiten sind unzureichend.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt zu wenige Freizeitangebote bzw. -einrichtungen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Das Schul- und Bildungsangebot ist unzureichend.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt zu wenige Grünflächen/Möglichkeiten zum Verweilen im Freien	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt zu viel Verkehr.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die ärztliche Versorgung ist unzureichend.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt zu wenige Apotheken.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt zu wenige Fachärzte (bspw. Orthopäden/Augen- /Zahnärzte).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Das Angebot an Therapiemöglichkeiten ist unzureichend (bspw. Ergo-/Physiotherapie).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Das Angebot der sozialen Dienste ist unzureichend.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt keine Sozialstationen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt sonstige Mängel,.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

und zwar _____

6. Wie würden Sie die Wohngegend und den Haustyp beschreiben, in dem Sie wohnen?

- Einzelgehöft in ländlicher Gegend ₁
- Wohngebiet mit freistehenden Ein-/Zweifamilienhäusern ₂
- Wohngebiet mit Ein-/Zweifamilienhäusern als Reihenhäuser ₃
- Wohnhäuser mit 3 bis 8 Wohnungen ₄
- Wohnhäuser mit mehr als 9 Wohnungen, aber höchstens 8 Etagen ₅
- Hochhäuser (9 und mehr Stockwerke/Etagen) ₆

Bitte geben Sie uns im Folgenden einige allgemeine Informationen über sich selbst und Ihren Haushalt.

7. Ihr Geschlecht?

Weiblich ₁

Männlich ₂

8. Wann sind Sie geboren?

Nennen Sie bitte nur das Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsjahr: _____

9. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, in Ihrer Wohnung?

Bitte geben Sie alle Haushaltsmitglieder an, die gemeinsam mit Ihnen in der Wohnung leben, Sie selbst eingeschlossen.

Insgesamt _____ Personen

10. Geben Sie bitte an, wann die erwachsenen Personen im Haushalt geboren sind und beginnen Sie dabei mit der ältesten Person.

Nennen Sie bitte nur das Geburtsjahr der Personen über 18 Jahren.

(Zu den Kindern im Haushalt kommen wir später).

Falls mehr als 5 Erwachsene im Haushalt leben, benutzen Sie bitte für diese Frage zusätzlich die letzte Seite im Anhang des Fragebogens.

	1. Person (älteste Person)	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Wann ist die Person geboren?	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>
Und ihr Geschlecht?	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂

11. Können Sie uns bitte etwas zu Ihrer Stellung hier im Haushalt sagen. Was trifft für Sie zu?

	Ja	Nein
Allein lebend	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

→ WENN JA, BITTE WEITER MIT FRAGE 14

Wenn nicht allein lebend,
was trifft für **Sie** zu?

Mehrfachantworten sind möglich!

	Ja	Nein
Zusammen lebend mit (Ehe-)Partner/in	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Zusammen lebend mit Kind(ern) <u>unter</u> 18 Jahren	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Zusammen lebend mit Kind(ern) <u>über</u> 18 Jahren	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Zusammen lebend mit Eltern/Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Zusammen lebend mit sonstigen <u>verwandten</u> Personen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Zusammen lebend mit Freunden/Bekanntem	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Zusammen lebend mit sonstigen Personen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

12. Wie viele Generationen leben hier in Ihrem Haushalt, in Ihrer Wohnung zusammen?

(Eltern mit Kindern im Haushalt bspw. zählen als zwei Generationen.)

Insgesamt _____ Generation/en

Es lebt nur eine Generation im Haushalt

→ BITTE WEITER MIT FRAGE 14

13. Welcher Generation im Haushalt gehören Sie an?

Mehrfachantworten sind möglich!

Ich gehöre zur:

Urgroßelterngeneration.....	<input type="checkbox"/> ₁
Großelterngeneration.....	<input type="checkbox"/> ₁
Elterngeneration.....	<input type="checkbox"/> ₁
Jüngste Generation bzw. Generation der Kinder	<input type="checkbox"/> ₁

14. Sind Sie oder Mitglieder Ihres Haushaltes nach 1955 in das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

Nein ₂ → WENN NEIN, BITTE WEITER MIT FRAGE 17

Ja ₁

15. In welchem Jahr ist zuletzt ein Haushaltsmitglied in das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

Zuzugsjahr: _____

16. Zu welcher der folgenden Zuwanderungsgruppen gehörte die zuletzt zugezogene Person, als sie in das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland kam?

Aussiedler/in, d.h. deutschstämmige Person aus osteuropäischen Staaten ₁

Deutsche/r, die/der längere Zeit im Ausland gelebt hat ₂

Bürger/in eines EU-Mitgliedstaates ₃

Asylbewerber/in oder Flüchtling ₄

Sonstige/r Ausländer/in ₅

17. Wird in Ihrem Haushalt auch eine andere Sprache als Deutsch gesprochen?

Nein ₂

Ja ₁

→ WENN JA , welche

Mehrfachnennungen sind möglich!

Türkisch ₁

Polnisch ₁

Russisch ₁

Serbisch ₁

Kroatisch ₁

Arabisch ₁

Dänisch ₁

Eine andere Sprache ₁

und zwar _____

Jeder braucht mal Rat oder spezielle Informationen im Alltag!

Im nächsten Abschnitt interessiert uns, ob Sie in den letzten zwei Jahren Rat und Unterstützung in Beratungseinrichtungen gesucht haben und ob Ihnen dabei hinreichend geholfen wurde.

18. Wenn Sie oder ein Mitglied in Ihrem Haushalt Unterstützung oder Hilfe durch Fachkräfte brauchen, wo würden Sie (zuerst) nach Informationen suchen oder wen würden Sie fragen, um **eine geeignete Fachkraft zu finden?**

Mehrfachnennungen sind möglich!

Ich/wir würde/n...

- | | |
|--|---------------------------------------|
| Verwandte/Freunde fragen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Informationsmaterial sammeln (Flyer o.ä.) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Informationen in der örtlichen Presse suchen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Lehrer oder Erzieher fragen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Ärzte/Apotheker oder Gemeindeschwestern fragen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| in Ämtern in der Gemeinde-/Stadt-/Kreisverwaltung fragen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| in Sozialstationen fragen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| in kirchlich-sozialen Einrichtungen fragen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| in anderen Beratungseinrichtungen in meiner Nähe fragen | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Informationen im Internet suchen | <input type="checkbox"/> ₁ |

19. Wenn Sie einmal an Ihr Wohnumfeld und Ihre Gemeinde denken: Gibt es dort die folgenden Beratungseinrichtungen?

	Ja	Nein	Kenne ich nicht/Weiß ich nicht
Familien-/Kinderservicebüro.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Familienbildungsstätte.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Erziehungsberatungsstelle.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Lebensberatungsstelle.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Beratungsstelle der deutschen Rentenversicherung..	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Seniorenservicebüro.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Pflegestützpunkt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Mehrgenerationenhaus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Mütterzentrum	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schuldnerberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Integrationsleitstelle (Beratung für Migrantinnen und Migranten)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schwangerenberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Gewaltberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Koordinierungsstelle Frauen und Wirtschaft (Beratungsstelle zur beruflichen Orientierung).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Sucht- und Drogenberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇

20. Falls Sie eine oder mehrere dieser Einrichtungen kennen, wie gut sind diese Einrichtungen für Sie zu erreichen?

	Zu Fuß erreichbar	Nur mit Bus/ Bahn oder Auto erreichbar	Weiß ich nicht
Familien-/Kinderservicebüro.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Familienbildungsstätte.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Erziehungsberatungsstelle.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Lebensberatungsstelle.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Beratungsstelle der deutschen Rentenversicherung..	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Seniorenservicebüro.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Pflegestützpunkt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Mehrgenerationenhaus	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Mütterzentrum	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schuldnerberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Integrationsleitstelle (Beratung für Migrantinnen und Migranten)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schwangerenberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Gewaltberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Koordinierungsstelle Frauen und Wirtschaft (Beratungsstelle zur beruflichen Orientierung).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Sucht- und Drogenberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇

21. Wie wichtig sind für Sie folgende Gründe bei der Wahl einer Beratungseinrichtung?

	Sehr wichtig	Wichtig	Teils/teils	Unwichtig	Sehr unwichtig
Sie liegt in der Nähe unserer Wohnung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Sie hat einen guten Ruf (gute Erfahrungen Anderer).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Es gibt Informationen über die Einrichtung im Internet.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Es gibt Informationen über die Einrichtung in der Stadt/Gemeinde/im Landkreis....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Einrichtung ist barrierefrei.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Berater/innen haben eine besondere Qualifikation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Trägerschaft der Einrichtung (städtisch, kirchlich, Bürgerinitiative/Verein).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Einrichtung bietet mehrere Angebote unter einem Dach.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Beratung ist kostengünstig/-frei.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Öffnungszeiten sind flexibel.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Wartezeiten sind kurz.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Der Zugang zu Einrichtung ist diskret.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Es gibt ein besonderes Konzept.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Es gibt besondere Beratungsangebote.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Fachkräfte der Einrichtung sind mir persönlich bekannt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Beratung ist vertraulich.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Sonstige wichtige Gründe:

22. Sind Sie selbst oder ein Mitglied in Ihrem Haushalt in einer Beratungseinrichtung beruflich oder ehrenamtlich tätig?

- Nein ₁
- Ja, beruflich ₂
- Ja, ehrenamtlich ₃

23. Denken Sie nun bitte einmal etwas genauer an die letzten zwei Jahre zurück: Befanden Sie oder eine andere Person in Ihrem Haushalt sich in dieser Zeit in einer Situation oder einer Lebenslage, in der Sie Informationen, Beratung oder Hilfe benötigt haben?

Um welche Themen ging es damals? Mehrfachnennungen sind möglich!

	Trifft zu
Ehe/Partnerschaft/Sexualität.....	<input type="checkbox"/> ₁
Gesundheit/Ernährung/Lebensführung.....	<input type="checkbox"/> ₁
Fragen der allgemeinen Lebensbewältigung.....	<input type="checkbox"/> ₁
„Papierkram“, allgemeine Verwaltung (z.B. Antragstellung).....	<input type="checkbox"/> ₁
Verbraucherschutz/allgemeine Rechtsfragen.....	<input type="checkbox"/> ₁
Kultur-/Bildungs-/Freizeitangebote.....	<input type="checkbox"/> ₁
Möglichkeiten für ehrenamtliche Tätigkeiten/Nachbarschaftshilfe...	<input type="checkbox"/> ₁
Mobilität im Alltag.....	<input type="checkbox"/> ₁
Körperliches oder seelisches Wohlbefinden.....	<input type="checkbox"/> ₁
Fragen über Erziehung/Schule/Lernen.....	<input type="checkbox"/> ₁
Kinderbetreuung/Vereinbarkeit von Familie und Beruf.....	<input type="checkbox"/> ₁
Berufliche Neuorientierung/beruflicher Wiedereinstieg.....	<input type="checkbox"/> ₁
Wirtschaftliche Probleme/Existenzsicherung/Arbeitslosigkeit.....	<input type="checkbox"/> ₁
Verschuldung/Überschuldung/Mietrückstände.....	<input type="checkbox"/> ₁
Schwierige Wohnsituation/Wohnungsprobleme/Mietrecht.....	<input type="checkbox"/> ₁
Trennung/Scheidung/Unterhalt/Sorgerecht.....	<input type="checkbox"/> ₁
Familiengründung/Kinderwunsch/Schwangerschaft.....	<input type="checkbox"/> ₁
Schwangerschaftskonflikt.....	<input type="checkbox"/> ₁
Sterbebegleitung/Tod/Trauerbewältigung.....	<input type="checkbox"/> ₁
Gesundheitliche Probleme/Krankheit/Behinderung/Rehabilitation....	<input type="checkbox"/> ₁
Altersbedingte Einschränkungen/Pflegebedürftigkeit.....	<input type="checkbox"/> ₁
Isolation/Vereinsamung/Ängste.....	<input type="checkbox"/> ₁
Familiäre Probleme/Generationskonflikt.....	<input type="checkbox"/> ₁
Migration/Zuwanderung/Aufenthalt.....	<input type="checkbox"/> ₁
Sucht/Abhängigkeit/Drogen.....	<input type="checkbox"/> ₁
Gewalt/Gewalterfahrung/Opfererfahrung.....	<input type="checkbox"/> ₁
Rechtsfragen/Straffälligkeit.....	<input type="checkbox"/> ₁
Es gab andere Themen und zwar:	<input type="checkbox"/> ₁

Nichts davon trifft für uns zu.....₇ → BITTE WEITER MIT FRAGE 29

24. Haben Sie damals professionelle Information bzw. Beratung genutzt oder hätten Sie dies gerne getan?

(Wir meinen die Unterstützung durch Fachkräfte in Beratungseinrichtungen der Gemeinde, des Landkreises, der Kirche oder von Wohlfahrtsverbänden o.ä.).

- Ja, ich habe damals auch Beratungsangebote in Anspruch genommen..... ₁
 Ja, ich hatte Bedarf, habe aber keine Beratungsangebote in Anspruch genommen..... ₂
 Nein, es gab in den letzten zwei Jahren keinen Bedarf..... ₃

25. Wenn Sie trotz Bedarfs keine Beratung genutzt haben: Warum haben Sie keine Beratung in Anspruch genommen?

	Trifft zu	Teils / teils	Trifft nicht zu
Es gibt dazu keine Beratung in meiner Nähe.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich wusste nicht, dass es dazu Beratungseinrichtungen gibt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich wusste nicht, an welche Beratungsstelle ich mich wenden sollte.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Die Beratungsstelle ist nur mit Mühe erreichbar.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich habe keinen Termin bekommen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Die entsprechenden Kurse waren voll/ausgebucht.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Die Kosten waren zu hoch.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ungünstige Öffnungs- und Beratungszeiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich habe kein Vertrauen in Beratungseinrichtungen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Das Thema war zu persönlich, um es anderen mitzuteilen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich lasse mir lieber von Personen außerhalb von Beratungsstellen helfen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich möchte nicht, dass mein Umfeld meine Probleme mitbekommt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

➔ WENN KEINE BERATUNG IN ANSPRUCH GENOMMEN WURDE, BITTE WEITER MIT FRAGE 30

26. Wenn Sie **Beratung in Anspruch genommen** haben: Welche Beratungsarten bzw. -wege haben Sie oder andere Personen, die in Ihrem Haushalt leben, genutzt?

Denken Sie dabei bitte wieder an die letzten zwei Jahre.

Mehrfachnennungen sind möglich!

- Persönliche Beratung in einer Beratungsstelle mit Termin ₁
- Persönliche Beratung in einer Beratungsstelle ohne Termin ₁
- Persönliche Beratung bei einem Hausbesuch ₁
- Beratung mit Vermittlung an andere Einrichtung ₁
- Beratung im Rahmen eines anderen Angebots (z.B. offenes Treffen, Kurs) ₁
- Telefonische Beratung ₁
- Beratung per E-Mail (Anfrage und Antwort) ₁
- Beratung im Internet per Chat ₁
- Sonstiges ₁

27. Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Beratung der Einrichtung, die Sie **zuletzt beraten** hat?

- | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Sehr
zufrieden | Zufrieden | Teils/teils | Unzufrieden | Sehr
unzufrieden |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

28. Wenn Sie mit der letzten Beratung **nicht zufrieden** waren: Was sind die Gründe für die Unzufriedenheit?

	Trifft zu	Teils / teils	Trifft nicht zu
Die Beratungsstelle war nur mit Mühe erreichbar.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Es gab lange keinen Termin	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Die Kosten waren zu hoch.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ungünstige Öffnungs- und Beratungszeiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Die Mitarbeiter/innen waren nicht qualifiziert.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Die Einrichtung war nicht barrierefrei.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich/wir wurde/n mehrfach weiterverwiesen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Die Beratung hat mir/uns nicht geholfen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ich/wir habe/n nicht den richtigen Ansprechpartner gefunden.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Andere Gründe.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

und zwar _____

29. Im Folgenden sind einige Angebote aufgelistet, die bei Fragen und Problemen im Alltag Beratung bieten können.

Wurden diese von Ihnen oder anderen Personen, die in Ihrem Haushalt leben, innerhalb der letzten zwei Jahre in Anspruch genommen?

	Ja	Nein	Kenne ich nicht
Allgemeine Rechtsberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Angehörigenberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Mieterberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Verbraucherberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Aufenthaltsrechtliche Beratung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Beratung zu Fragen der Migration.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Beratung zur beruflichen Orientierung/Ausbildung.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Beratung zur Inanspruchnahme finanzieller Unterstützung (wie Wohngeld).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Allgemeine Lebensberatung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Psychosoziale Beratung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schwangerschaftskonfliktberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Sucht- und Drogenberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇

Im folgenden Abschnitt geht es um das Zusammenleben mit Kindern und die Unterstützungs- und Beratungsangebote für Eltern vor Ort.

30. Wie viele Kinder unter 18 Jahren leben in ihrem Haushalt?

Insgesamt _____ Kind(er) unter 18 Jahren

➔ FALLS KEINE KINDER UNTER 18 JAHREN IM HAUSHALT LEBEN, BITTE WEITER MIT FRAGE 40

Nun zu einigen Angaben zu den Kindern unter 18 Jahren, die mit Ihnen im Haushalt leben. Beginnen Sie bitte mit dem ältesten Kind und fahren Sie mit dem zweitältesten fort usw. Falls mehr als 5 Kinder im Haushalt leben, benutzen Sie für die Fragen 31 bis 33 zusätzlich die letzte Seite im Anhang des Fragebogens.

	1. Kind (ältestes Kind)	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind
31. Wann ist das Kind geboren?	_____	_____	_____	_____	_____
	Geburts- jahr	Geburts- jahr	Geburts- jahr	Geburts- jahr	Geburts- jahr
32. Welche Einrichtung bzw. Schulform besucht das Kind derzeit?	1. Kind (ältestes Kind)	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind
Tageseinrichtung für Kinder (Kindergarten etc.)					
...halbtags.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
...ganztags.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Grundschule					
...nur vormittags.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
...ganztags	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Hauptschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Realschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Gymnasium.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Gesamtschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Förderschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Berufsschule/Ausbildungsplatz.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Sonstige Einrichtung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
keine Einrichtung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
33. Das Kind wird von einer Tagespflegeperson betreut.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁

Es gibt zahlreiche Beratungsangebote, die sich speziell an Eltern mit Kindern unter 18 Jahren richten, um sie in ihren Aufgaben zu unterstützen. Deshalb möchten wir hier noch einmal genauer nachfragen.

34. Wie gut fühlen Sie sich alles in allem über Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Familien in Ihrer Region informiert?

Sehr gut Gut Teils/teils Schlecht Sehr schlecht
₁ ₂ ₃ ₄ ₅

35. Welche der unten aufgelisteten familienbezogenen Beratungen wurden von Ihrer Familie innerhalb der letzten zwei Jahre in Anspruch genommen?

Falls Sie Beratung in Anspruch genommen haben, geben Sie bitte an, welche Einrichtung Sie besucht haben.

	Familien- /Kinder- büro	Mehr- Gene- rationen- haus	Fami- lien- bil- dungs- stätte	Mütter- zentrum	Erzie- hungs- bera- tungs- stelle	Andere Ein- richtung
Beratung zu Kinderbetreuung/ Tagespflege	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Beratung zu Schwangerschaft/ Babypflege/Frühförderung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Beratung zu Kindergesundheit/ Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Angebote zum Thema Erzie- hungskompetenz	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Allgemeine Erziehungsberatung.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Beratung bei schulischen Prob- lemen und Lernschwächen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Innerfamiliäre Beziehungsbera- tung (Paar- und Eheberatung) ..	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Sucht-/Drogenberatung für Kin- der und Jugendliche	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Sozialpädagogische Hilfe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁

Nein, ich habe keines dieser Beratungsangebote in den letzten zwei Jahren genutzt..... ₇

**36. Falls Kinder und Jugendliche in Ihrem Haushalt leben, welche (weiteren) Beratungsange-
bote für Familien würden Sie sich in Ihrer Region wünschen?**

Ich würde mir wünschen: _____

➔ WENN IN DEN LETZTEN ZWEI JAHREN KEINE FAMILIENBEZOGENE BERATUNG IN ANSPRUCH GENOMMEN WURDE, BITTE WEITER MIT FRAGE 40

37. Falls Sie eines oder mehrere dieser Angebote in Anspruch genommen haben, wie haben Sie von den Angeboten erfahren? *Mehrfachnennungen sind möglich!*

Durch...

- Verwandte/Freunde ₁
- Nachbarn/Arbeitskollegen ₁
- Informationen im Internet ₁
- Informationsmaterial (Flyer, Zeitung ö.a.) ₁
- Informationen in der örtlichen Presse ₁
- Lehrer/innen od. Erzieher/innen in der Schule ₁
- Erzieher/innen in der KiTa ₁
- Ärzte/Kinderärzte ₁
- Ämter in der Gemeinde-/Stadt-/Kreisverwaltung ₁
- die Kirchengemeinde/Religionsgemeinschaft ₁
- Kurse oder Veranstaltungen ₁
- Beratungseinrichtungen in meiner Nähe ₁

38. Wenn Sie noch einmal an **die letzte** familienbezogene Beratung denken, wie zufrieden waren Sie mit...

	Sehr zufrieden	Zufrieden	teils / teils	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
der Erreichbarkeit der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
den Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
den Angeboten, Konzepten und Programmen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Fachkompetenz der Mitarbeiter/innen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Ausstattung der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter/innen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Beratung insgesamt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

39. War das Angebot kostenpflichtig?

Nein ₂

Ja ₁

➔ WENN JA: Wie schätzen Sie die Höhe des Selbstkostenbeitrags ein?

Der Selbstkostenbeitrag ist für mich/uns

... zu hoch.....₁

... angemessen....₂

In diesem Abschnitt geht es noch einmal konkreter um die Lebensgestaltung im Alter sowie um Pflege und Pflegebedürftigkeit und die Beratungsangebote zu diesen Themen.

40. Wie gut fühlen Sie sich alles in allem über Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige in Ihrer Region informiert?

Sehr gut Gut Teils/teils Schlecht Sehr schlecht
₁ ₂ ₃ ₄ ₅

41. Wir haben einige Themen aufgeführt, die im Alter oder für Pflegende oder pflegebedürftige Personen an Bedeutung gewinnen.

Haben Sie oder andere Personen in Ihrem Haushalt innerhalb der letzten zwei Jahre Beratungs- oder Informationsangebote zu diesen Themen in Anspruch genommen?

Falls Sie Beratung in Anspruch genommen haben, geben Sie bitte an, welche Einrichtung Sie besucht haben.

	Mehr- generatio- nenhaus	Pflege- stützpunkt	Senioren- service- büro	Andere Einrich- tung
Beratung zur Vorsorge im Alter	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Pflegeberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Bedarfs- und altersgerechte Wohnraumge- staltung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Beratung zu altersbedingten Krankheits- bildern (z.B. Demenz)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Beratung zum Ausscheiden aus dem Be- rufsleben	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Beratung über die Ansprüche der Pflege- versicherung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Abklärung des Hilfebedarfs bei Pflegebe- dürftigkeit und Krankheit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Finanzierung von Hilfen in der häuslichen Umgebung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Organisation von Hilfen in der häuslichen Umgebung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Vermittlung von Dienstleistungen (z.B. Essen auf Rädern)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁

Nein, ich habe keines dieser Beratungsangebote in den letzten zwei Jahren genutzt.....₇

42. Haben Sie innerhalb der letzten **zwei Jahre** Beratung in einer **Beratungsstelle der deutschen Rentenversicherung** in Anspruch genommen?

Ja ₁ Nein ₂

➔ WENN SIE BEI FRAGE 41 UND 42 NEIN ANGEZEIGT HABEN, BITTE WEITER MIT FRAGE 46

43. Falls Sie eines oder mehrere der in Frage 41 und 42 genannten Angebote in Anspruch genommen haben, wie haben Sie von den Angeboten erfahren?

Mehrfachnennungen sind möglich!

Durch...

- Verwandte/Freunde ₁
- Nachbarn/Arbeitskollegen ₁
- Informationen im Internet ₁
- Informationsmaterial (Flyer, Zeitung o.ä.) ₁
- Informationen in der örtlichen Presse ₁
- Ärzte oder Apotheker ₁
- Sozial- oder Pflegedienst ₁
- Ämter in der Gemeinde-/Stadt-/Kreisverwaltung ₁
- die Kirchengemeinde/Religionsgemeinschaft ₁
- Kurse oder Veranstaltungen ₁
- Beratungseinrichtungen in meiner Nähe ₁

44. Wenn Sie noch einmal an **die letzte** alters- und pflegebezogene Beratung denken, wie zufrieden waren Sie mit...

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils / teils	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
der Erreichbarkeit der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
den Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
den Angeboten, Konzepten und Programmen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Fachkompetenz der Mitarbeiter/innen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Ausstattung der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter/innen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
der Beratung insgesamt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

45. War das Beratungsangebot kostenpflichtig?

Nein ₂

Ja ₁

➔ WENN JA: Wie schätzen Sie die Höhe des Selbstkostenbeitrags ein?

Der Selbstkostenbeitrag ist für mich/uns

... zu hoch.....₁

... angemessen....₂

46. Welche Informations- und Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren würden Sie sich in Ihrer Region wünschen?

Ich würde mir wünschen: _____

47. Gibt es in Ihrem Haushalt jemanden, der aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung von Ihnen längerfristig unterstützt/gepflegt wird bzw. benötigen Sie selbst Hilfe?

Mehrfachnennungen sind möglich!

Ja, ich selbst ₁

Ja, ein Kind ₁

Ja, mein/e Partner/in ₁

Ja, andere/r Familienangehörige/r (bspw. Schwieger-/Eltern).... ₁

Ja, sonstige Person(en) ₁

und zwar alles zusammen genommen durchschnittlich _____ Stunden in der Woche.

Keine pflegebedürftige Person im eigenen Haushalt,

aber außerhalb unseres Haushaltes.....₂ ➔ WEITER MIT FRAGE 52

Nein, keine pflegebedürftige Person im eigenen

oder außerhalb unseres Haushaltes.....₃ ➔ WEITER MIT FRAGE 53

Falls es in Ihrem Haushalt mehrere Personen gibt, die hilfe- oder pflegebedürftig sind, machen Sie bei den Fragen 48 bis 51 die Angaben bitte für die Person mit dem höheren Pflegebedarf.

48. Bei welcher der folgenden Tätigkeiten braucht diese Person/brauchen Sie Hilfe?

Mehrfachnennungen sind möglich!

Person braucht Hilfe bei.../Ich brauche Hilfe bei...

- Besorgungen und Erledigungen außer Haus ₁
 - Bank- und Behördenangelegenheiten..... ₁
 - Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken..... ₁
 - einfacheren Tätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden,
Waschen, Kämmen und Rasieren..... ₁
 - schwierigeren Tätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw. ₁
-

49. Von wem erhält diese Person die benötigte Hilfe?

Mehrfachnennungen sind möglich!

Person erhält Hilfe von.../Ich erhalte Hilfe von...

- mir selbst..... ₁
 - meinem Partner/meiner Partnerin..... ₁
 - anderen Angehörigen im Haushalt..... ₁
 - öffentlicher/kirchlicher Gemeindeschwester, Sozialhelfer/in..... ₁
 - privatem Pflegedienst..... ₁
 - Freunden/Bekannten..... ₁
 - Nachbarn..... ₁
 - Angehörigen außerhalb des Haushalts..... ₁
 - Pflegekraft im Haushalt..... ₁
-

50. Wurden Sie/wurde die hilfebedürftige Person bei der Suche nach einer Hilfe unterstützt bzw. wurde die Hilfe von einer der genannten Beratungseinrichtungen vermittelt?

Nein ₁

Ja ₂ und zwar:

Mehrfachnennungen sind möglich!

- Mehrgenerationenhaus ₁
 - Pflegestützpunkt ₁
 - Seniorenservicebüro ₁
 - Eine andere Beratungseinrichtung ₁
-

51. Erhält die hilfebedürftige Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Nein ₁

Ja ₂ und zwar:

- Pflegestufe 1...₁
- Pflegestufe 2...₂
- Pflegestufe 3...₃

52. Gibt es Angehörige/Personen **außerhalb Ihres Haushalts**, die von Ihnen oder einem anderen Haushaltsmitglied (zusätzlich) unterstützt/gepflegt werden?

Nein..... ₁

Ja, von mir..... ₂

und zwar alles zusammen genommen durchschnittlich _____ Stunden in der Woche

Ja, von einer anderen Person
in unserem Haushalt ₂

und zwar alles zusammen genommen durchschnittlich _____ Stunden in der Woche

Nun noch einige Fragen zu Ihrer Ausbildung und zur wirtschaftlichen Situation Ihres Haushalts.

53. Bitte geben Sie an, wie viele Jahre Sie insgesamt zur allgemeinbildenden Schule (einschließlich Grundschule, ohne berufliche Ausbildungszeiten oder Studium) gegangen sind.

Ich bin insgesamt _____ Jahre zur Schule gegangen.

54. Und welchen **höchsten** beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

- noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in) ₁
- beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis ₂
- keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung ₃
- beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen ₄
- beruflich-schulische Berufsausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen..... ₅
- Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder
Fachakademie abgeschlossen ₆
- Fachhochschulabschluss ₇
- Hochschulabschluss ₈

Einen anderen beruflichen Abschluss ₉,

und zwar: _____

55. Woraus setzt sich Ihr derzeitiges monatliches Haushaltseinkommen, also das Einkommen **aller Haushaltsmitglieder**, im Einzelnen zusammen?

Mehrfachnennungen sind möglich!

- | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|--------------------------|---|
| Arbeitseinkommen aus hauptberuflicher Tätigkeit der Haushaltsmitglieder | <input type="checkbox"/> | 1 | Rente/ Pension | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Arbeitseinkommen aus nebenberuflicher Tätigkeit der Haushaltsmitglieder | <input type="checkbox"/> | 1 | Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> | 1 | Leistungen der Pflegeversicherung .. | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Kinderzuschlag | <input type="checkbox"/> | 1 | Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Elterngeld/Mutterschaftsgeld | <input type="checkbox"/> | 1 | Unterhaltsvorschuss | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Arbeitslosengeld I | <input type="checkbox"/> | 1 | Unterhaltszahlungen (für bzw. von Geschiedenen, Kindern, Eltern) ... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Arbeitslosengeld II, einschließlich Sozialgeld für Kinder (Hartz-IV-Leistungen) ... | <input type="checkbox"/> | 1 | Andere Zuwendungen von Verwandten..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Einkommen aus Vermögen (Pacht, Zinsen, Mieteinnahmen u ä.)..... | <input type="checkbox"/> | 1 | Sonstiges (z.B. BAföG) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Wohngeld oder Lastenzuschuss | <input type="checkbox"/> | 1 | | | |
- Meine/unsere Wohnkosten werden vom Sozialamt/ Jobcenter übernommen
- 1

56. Und nun alles zusammen genommen: Bitte geben Sie an, wie hoch alles in allem Ihr gesamtes derzeitiges monatliches **Haushalts-Nettoeinkommen** ist.

Bitte berücksichtigen Sie dabei auch alle Einnahmen, wie Unterstützungen, Wohngeld, Kindergeld usw. für alle Haushaltsmitglieder, die dem Nettoeinkommen hinzuzurechnen sind (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen).

- | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----|------------------------------|--------------------------|----|
| unter 500 €..... | <input type="checkbox"/> | 1 | 2.750 bis unter 3.000 €..... | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 500 bis unter 750 €..... | <input type="checkbox"/> | 2 | 3.000 bis unter 3.250 €..... | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 750 bis unter 1.000 €..... | <input type="checkbox"/> | 3 | 3.250 bis unter 3.500 €..... | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 1.000 bis unter 1.250 €..... | <input type="checkbox"/> | 4 | 3.500 bis unter 3.750 €..... | <input type="checkbox"/> | 14 |
| 1.250 bis unter 1.500 €..... | <input type="checkbox"/> | 5 | 3.750 bis unter 4.000 €..... | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 1.500 bis unter 1.750 €..... | <input type="checkbox"/> | 6 | 4.000 bis unter 4.500 €..... | <input type="checkbox"/> | 16 |
| 1.750 bis unter 2.000 €..... | <input type="checkbox"/> | 7 | 4.500 bis unter 5.000 €..... | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 2.000 bis unter 2.250 €..... | <input type="checkbox"/> | 8 | 5.000 bis unter 5.500 €..... | <input type="checkbox"/> | 18 |
| 2.250 bis unter 2.500 €..... | <input type="checkbox"/> | 9 | 5.500 bis unter 6.000 €..... | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 2.500 bis unter 2.750 €..... | <input type="checkbox"/> | 10 | 6.000 bis unter 7.500 €..... | <input type="checkbox"/> | 20 |
| | | | 7.500 € und mehr..... | <input type="checkbox"/> | 21 |

57. Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrem Haushaltseinkommen und Ihrem Lebensstandard?

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils/teils	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
Haushaltseinkommen...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Lebensstandard.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Am Ende des Fragebogens haben wir noch einige zusätzliche Fragen zu den Lebensbedingungen und Angeboten hier in der Region.

58. Das Alltagsleben von Familien und Senioren kann durch äußere Umstände erleichtert oder erschwert werden. Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Unent- schie- den	Stimme eher nicht zu	Stimme über- haupt nicht zu
Meine Gemeinde/Stadt ist kinderfreund- lich	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Meine Gemeinde/Stadt ist senioren- freundlich	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Gesundheitsvorsorge ist in meiner/m Stadt/Gemeinde/Kreis gut organisiert...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Beratungseinrichtungen vor Ort ar- beiten gut zusammen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Bei Planungen in der Stadt/Gemeinde/ im Kreis werden die Bedürfnisse von Familien berücksichtigt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Bei Planungen in der Stadt/Gemeinde/ im Kreis werden die Bedürfnisse von Senioren berücksichtigt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Auf den Ämtern wird bei Familienange- legenheiten unbürokratisch geholfen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Ich fühle mich in dem Ortsteil/Stadtteil, in dem ich wohne, sicher	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

**Nachstehend werden spezielle Fragen am Ende der Fragebögen, die nur in den einzel-
nen Gebietskörperschaften erhoben wurden, für die jeweiligen Gebietskörperschaften
angeführt. Der Anhang als Fortsetzung der Fragen 10, 31 und 33 für sehr große Haus-
halte war wieder Bestandteil aller Fragebögen.**

Stadt Delmenhorst:

59. Manchmal ist es wichtig, dass es Beratungs- und Unterstützungsangebote direkt in der Nachbarschaft bzw. im eigenen Stadtteil gibt. Wie wichtig ist das aus Ihrer Sicht bei den folgenden Angeboten?

	sehr wichtig	wichtig	teils/ teils	unwichtig	sehr unwichtig
Haushaltsnahe Dienstleistungen (z.B. für kleinere handwerkliche Arbeiten oder Hausarbeiten).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Hol- und Bringdienste (z.B. für Mahlzeiten oder zum Arzt).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Vermittlung von Ehrenamtlichen als Alltagsbegleitung oder Haushaltsassistenten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Vermittlung von Hilfe bei der Pflege (z.B. Tagespflege, Suche nach Pflegekräften)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Anderes ist wichtig und zwar:

Landkreis Grafschaft Bentheim:

59. In Ihrer Region gibt es einige spezielle Angebote für Familien und Senioren. Haben Sie oder ein Mitglied Ihres Haushaltes die folgenden Angebote schon einmal in Anspruch genommen?

	Ja	Nein	Kenne ich nicht
Frauen für Frauen – Beratung und Hilfe e.V. ...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Nordhornpass	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Katholische Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇

Landkreis Friesland:

59. In Ihrer Region gibt es einige spezielle Angebote für Familien und Senioren. Haben Sie oder ein Mitglied Ihres Haushaltes diese Angebote schon einmal in Anspruch genommen?

	Ja	Nein	Kenne ich nicht
Familienpass.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Seniorenpass.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Sonstiges.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇

und zwar: _____

Landkreis Hameln-Pyrmont:

59. In der Stadt Hameln gibt es seit 2011 das Familienzentrum „Familie im Zentrum – FiZ“. Haben Sie bereits davon gehört oder diese Einrichtung bereits genutzt?

- Nein..... ₁
- Ja, aber noch nicht genutzt..... ₂
- Ja, bereits genutzt..... ₃

60. Was halten Sie von einer solchen zentralen Serviceeinrichtung zu allen Fragen rund um die Familie?

- Finde ich gut ₁
 - Teils/teils..... ₂
 - Finde ich nicht gut ₃
 - Weiß nicht..... ₄
-

Landkreis Osterode am Harz:

59. Im Landkreis Osterode am Harz gibt es die Möglichkeit Ehrenamtliche als Alltagsbegleitung und Haushaltsassistenten für Senioren oder Pflegebedürftige einzusetzen, die durch das Seniorenservicebüro des Landkreises vermittelt werden.

Ist Ihnen dieses Angebot bekannt und haben Sie oder ein Mitglied in Ihrem Haushalt diese Angebot in den letzten zwei Jahren schon einmal genutzt?

- Nein..... ₁
- Ja, aber noch nicht genutzt..... ₂
- Ja, bereits genutzt..... ₃

Ich bin in diesem Bereich selbst ehrenamtlich engagiert ₁

60. Wenn Sie dieses Angebot bereits genutzt haben: Wie zufrieden waren Sie mit der Arbeit der/des Ehrenamtliche/n?

Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils/teils	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Landkreis Wesermarsch:

59. In manchen Regionen gibt es die Möglichkeit über eine extra eingerichtete Telefonnummer oder eine spezielle E-Mailadresse des Landkreises schnell und unkompliziert Sorgen und Probleme anzusprechen.

Was halten Sie von einem „Sorgentelefon“ bzw. einer „Sorgen-Emailadresse“ für den Landkreis Wesermarsch?

Finde ich gut	<input type="checkbox"/> ₁
Teils/teils.....	<input type="checkbox"/> ₂
Finde ich nicht gut	<input type="checkbox"/> ₃
Weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> ₄

60. Würden Sie eine solche Möglichkeit nutzen, wenn Sie Probleme oder Sorgen hätten?

Ja, sicher	<input type="checkbox"/> ₁
Ja, eventuell.....	<input type="checkbox"/> ₂
Nein, eher nicht	<input type="checkbox"/> ₃
Nein, sicher nicht.....	<input type="checkbox"/> ₄

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang

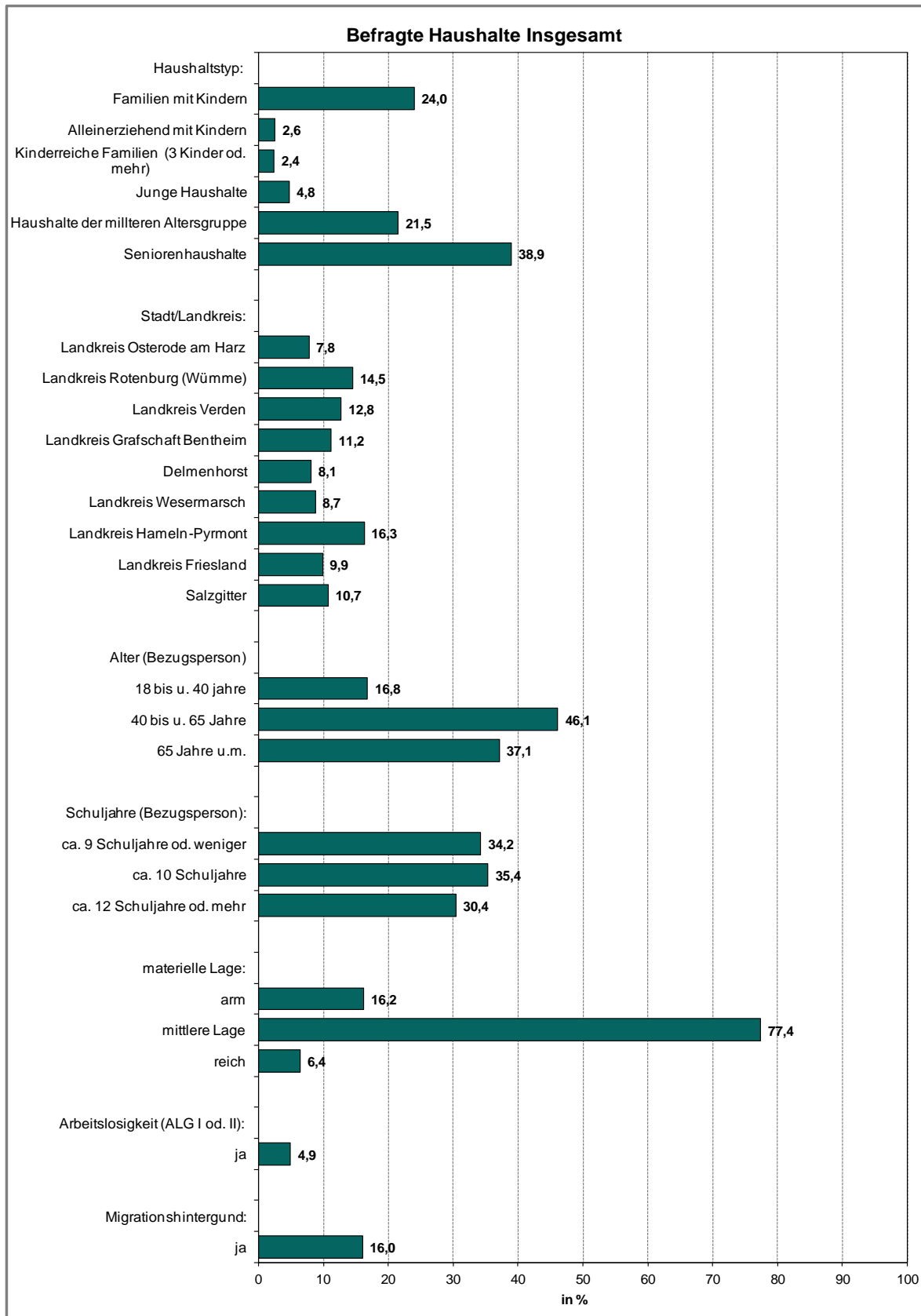
Fortsetzung Frage 10: Weitere erwachsene Personen im Haushalt?

	6. Person	7. Person	8. Person	9. Person	10. Person
Wann ist die Person geboren?	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>
Und ihr Geschlecht?	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂	Männlich <input type="checkbox"/> ₁ Weiblich <input type="checkbox"/> ₂

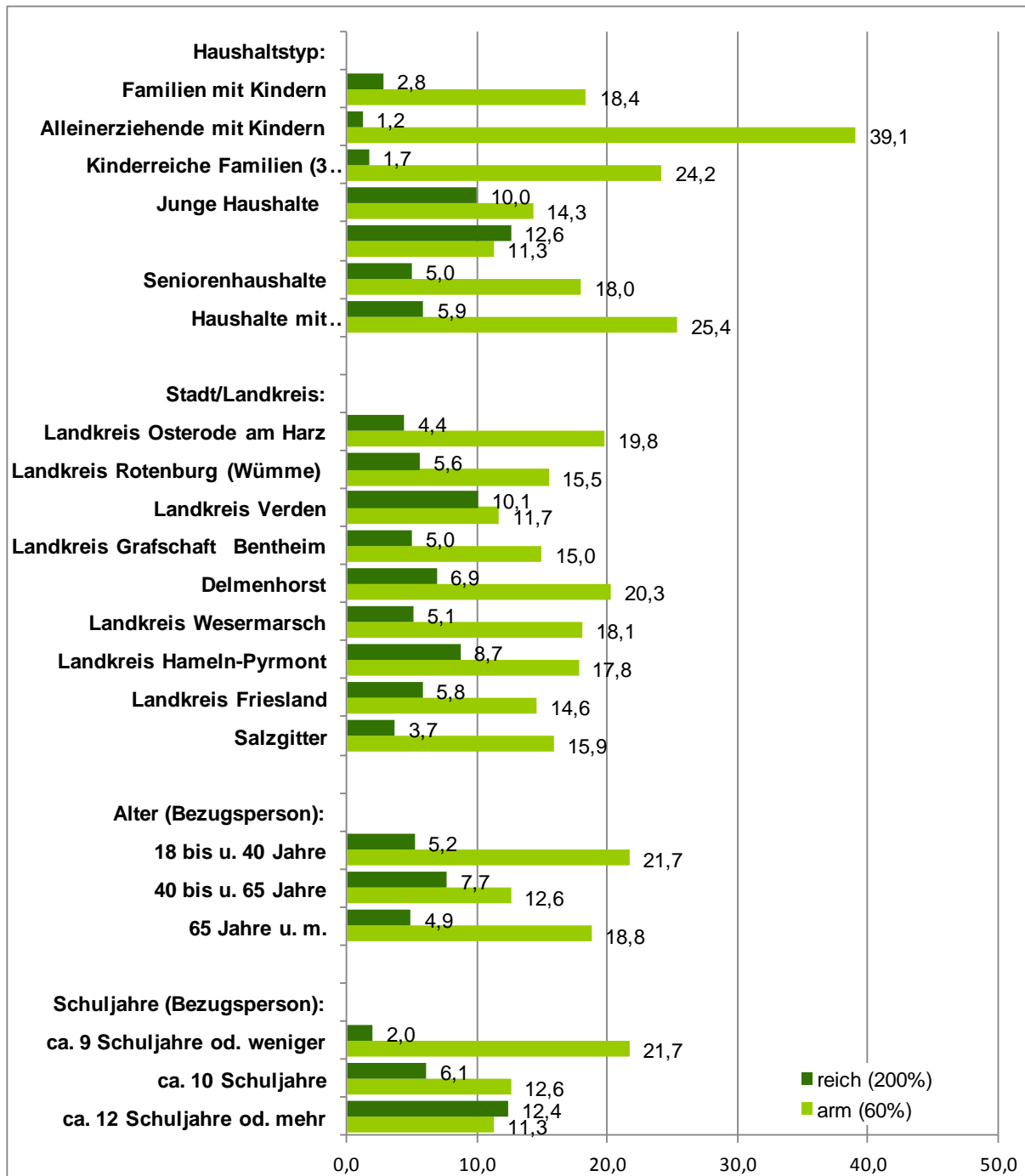
Fortsetzung Frage 31 bis 33: Weitere Kinder unter 18 Jahren im Haushalt?

	6. Kind	7. Kind	8. Kind	9. Kind	10. Kind
31. Wann ist das Kind geboren?	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>	_____ <i>Geburtsjahr</i>
32. Welche Einrichtung bzw. Schulform besucht das Kind derzeit?	6. Kind	7. Kind	8. Kind	9. Kind	10. Kind
Tageseinrichtung für Kinder (Kindergarten etc.)					
...halbtags.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
...ganztags.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Grundschule					
...nur vormittags.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
...ganztags	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Hauptschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Realschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Gymnasium.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Gesamtschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Förderschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Berufsschule/Ausbildungsplatz.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Sonstige Einrichtung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
keine Einrichtung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
33. Das Kind wird von einer Tagespflegeperson betreut.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁

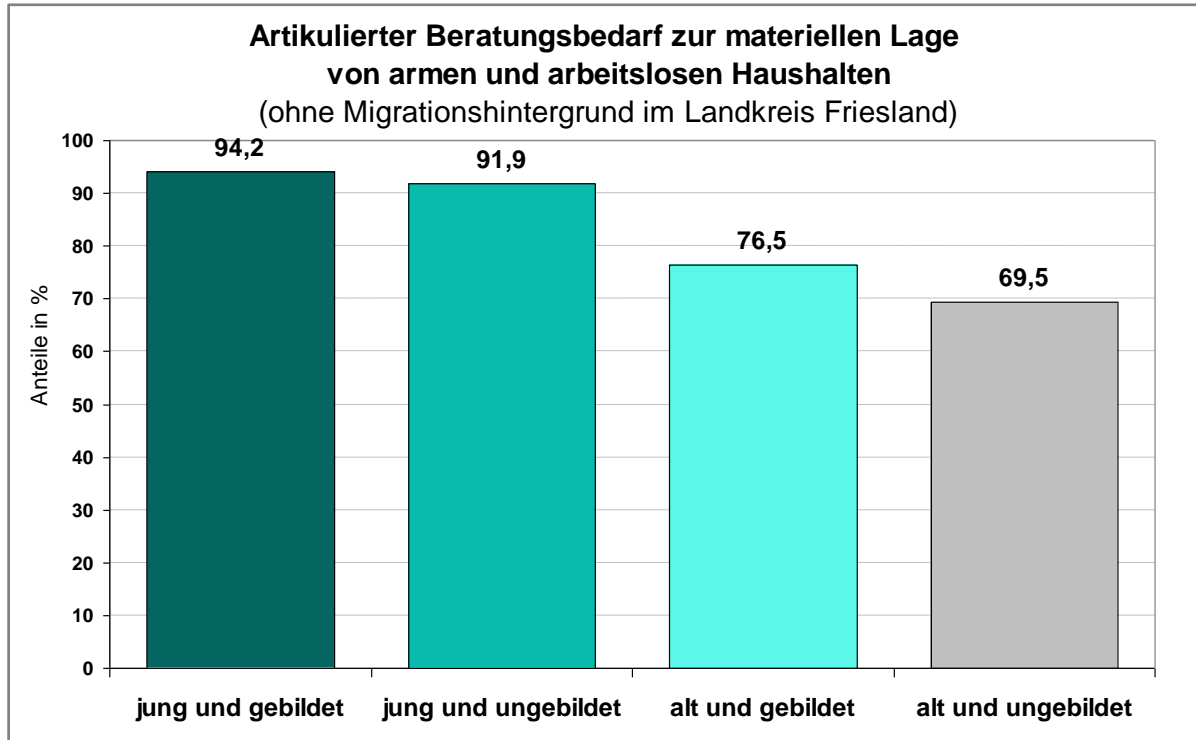
Zu 2.1 Charakterisierung der befragten Haushalte



Zu 2.1 Armuts- und Reichtumsquoten der befragten Haushalte



Zu 2.3 Soziale Lage und Beratungsbedarf



Zu 2.4.1 Zuordnung Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

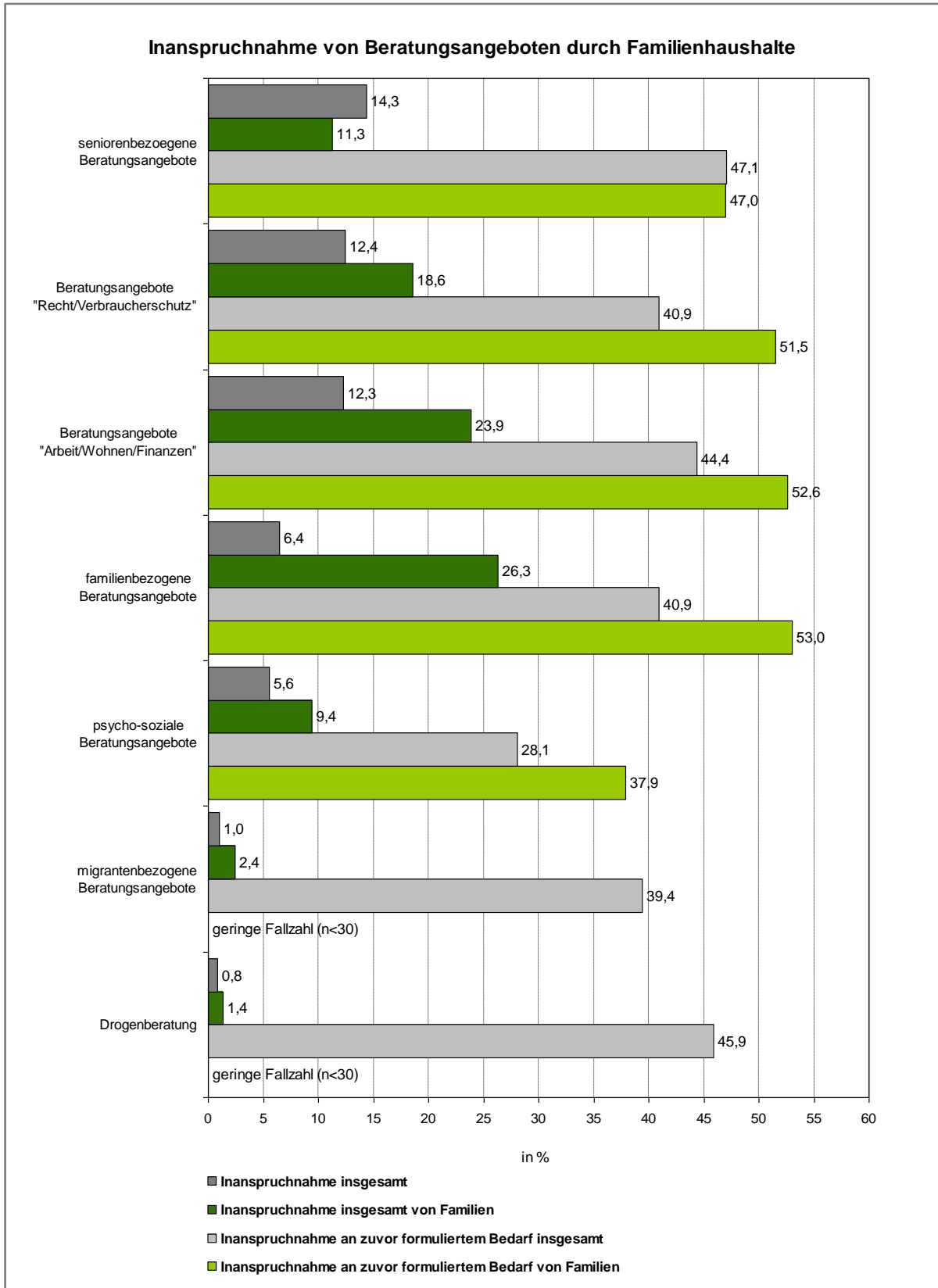
Beratungsangebote	Einzel-items	Bezug: Beratungsthemen	Einzel-items
seniorenbezoegene Beratungsangebote	Angehörigenberatung Beratung zur Vorsorge im Alter Pflegeberatung Bedarfs- und altersgerechte Wohnraumgestaltung Beratung zu altersbedingten Krankheiten (z.B. Demenz) Beratung zum Ausscheiden aus dem Berufsleben Beratung über die Ansprüche der Pflegeversicherung Abklärung des Hilfebedarfs bei Pflegebedürftigkeit und Krankheit Finanzierung von hilfen in der häuslichen Umgebung Organisation von Hilfen in der häuslichen Umgebung Vermittlung von Dienstleistungen (z.B. Essen auf Rädern)	Alter (Mobilität, Pflegebedürftigkeit, Sterben)	Mobilität im Alltag altersbedingte Einschränkungen/ Pflegebedürftigkeit Sterbebegleitung/ Tod/ Trauerbewältigung

Beratungsangebote	Einzel-items	Bezug: Beratungsthemen	Einzel-items
Beratungsangebote "Recht/ Verbraucherschutz"	Allgemeine Rechtsberatung Verbraucherberatung	Verbraucherschutz/ allgemeine Rechtsfragen	Verbraucherschutz/ allgemeine Rechtsfragen
Beratungsangebote "Arbeit/ Wohnen/ Finanzen"	Mieterberatung Schuldnerberatung Beratung zur beruflichen Orientierung/ Ausbildung Beratung zur Inanspruchnahme finanzieller Unterstützung (z.B. Wohngeld)	materielle Lage (Arbeit, Wohnen, Schulden)	Berufliche Neuorientierung/beruflicher Wiedereinstieg Schwierige Wohnsituation/Wohnungsprobleme/Mietr echt Verschuldung/Überschuldung/Mietrückst ände

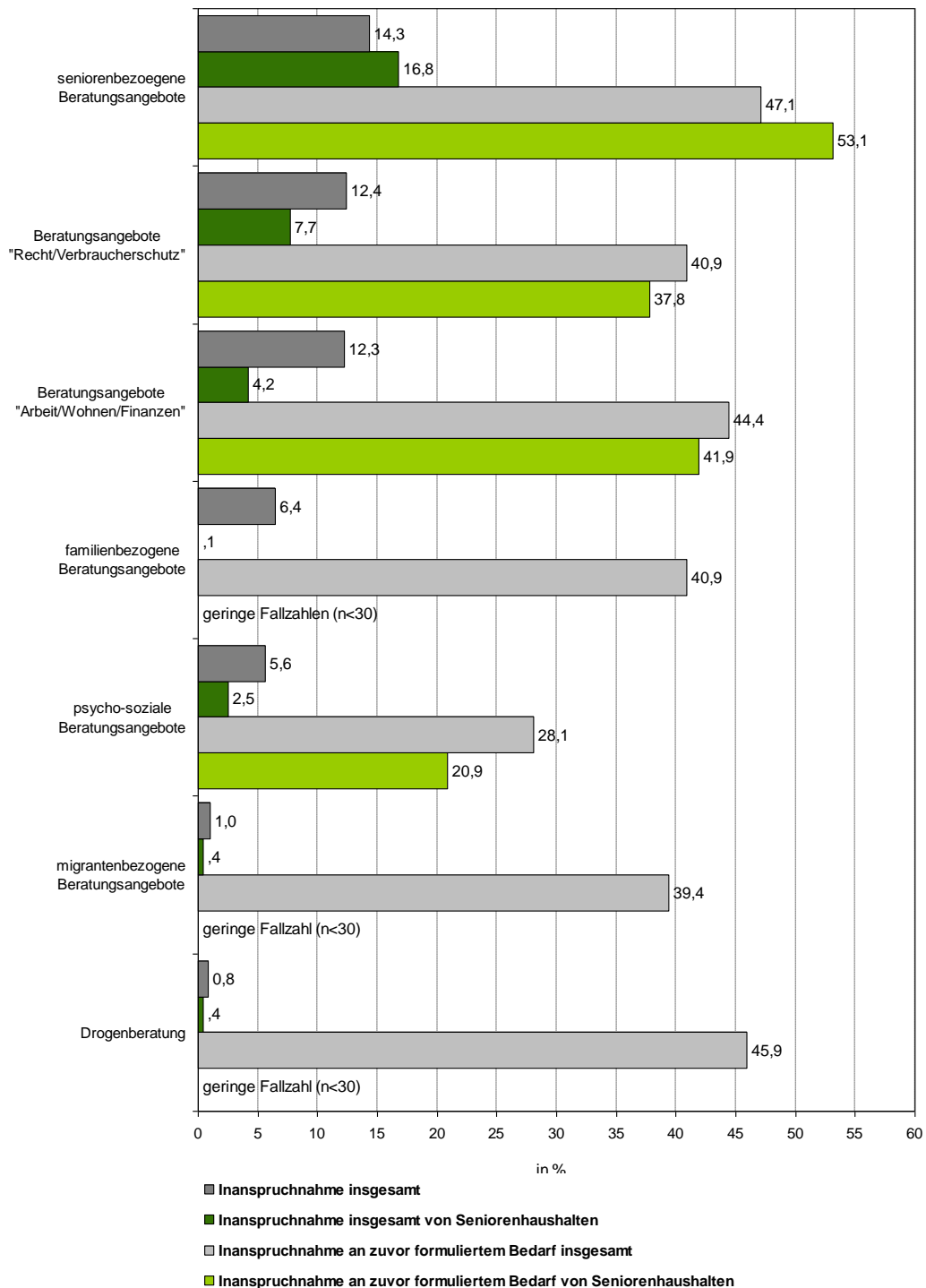
Beratungsangebote	Einzel-items	Bezug: Beratungsthemen	Einzel-items
familienbezogene Beratungsangebote	<p>Schwangerschaftskonfliktberatung</p> <p>Beratung zur Kinderbetreuung/ Tagespflege</p> <p>Beratung zu Schwangerschaft / Babypflege/ Frühförderung</p> <p>Beratung zur Kindergesundheit/ Ernährungsberatung</p> <p>Angebote zum Thema Erziehungskompetenz</p> <p>Allgemeine Erziehungsberatung</p> <p>Beratung bei schulischen Problemen und Lernschwächen</p> <p>Innerfamiliäre Beziehungsberatung (Paar- und Eheberatung)</p> <p>Sucht-/ Drogenberatung für Kinder und Jugendliche</p> <p>Sozialpädagogische Hilfen</p>	Familie (Kinderwunsch, Schwanger- schaftskonflikt, Kinderbetreuung, Erziehung, Schule)	<p>Familiengründung/ Kinderwunsch/ Schwangerschaft</p> <p>Schwangerschaftskonflikt</p> <p>Kinderbetreuung/ Vereinbarkeit von familie und Beruf</p> <p>Fragen über Erziehung/ Schule/ Lernen</p>
psycho-soziale Beratungsangebote	<p>Allgemeine Lebensberatung</p> <p>Psychosoziale Beratung</p>	Lebensbewältigung/ Wohlbefinden	<p>Körperliches und Seelisches Wohlbefinden</p> <p>Fragen der allgemeinen Lebensbewältigung</p>

Beratungsangebote	Einzel-items	Bezug: Beratungsthemen	Einzel-items
migrantenbezogene Beratungsangebote	Aufenthaltsrechtliche Beratung Beratung zu Fragen der Migration	Migration/ Aufenthalt	Migration/ Zuwanderung/ Aufenthalt
Drogenberatung	Sucht- und Drogenberatung	Sucht	Sucht/ Abhängigkeit/ Drogen

Zu 2.4.1 Inanspruchnahme durch Familien- und Seniorenhaushalten



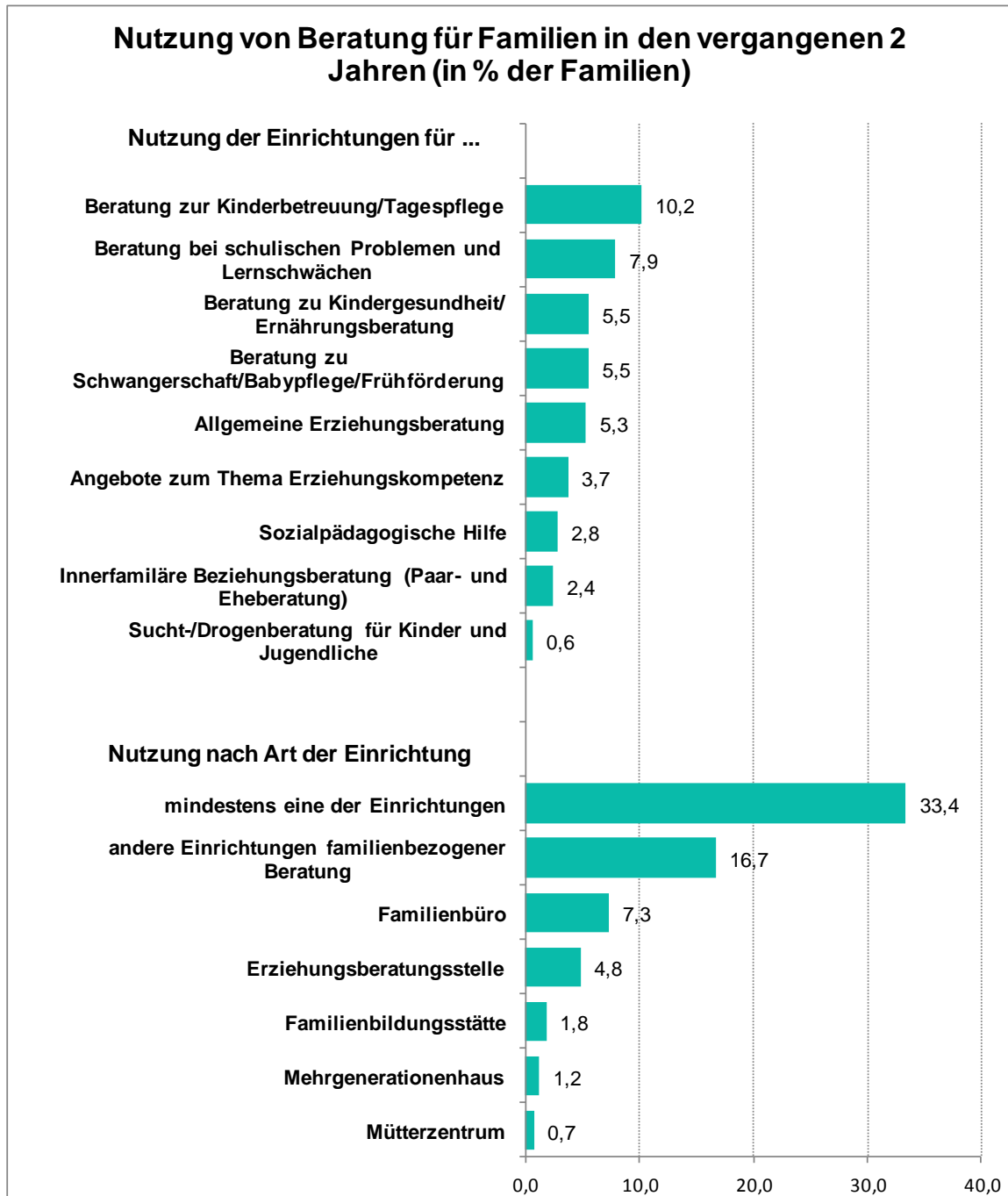
Inanspruchnahme von Beratungsangeboten durch Seniorenhaushalte



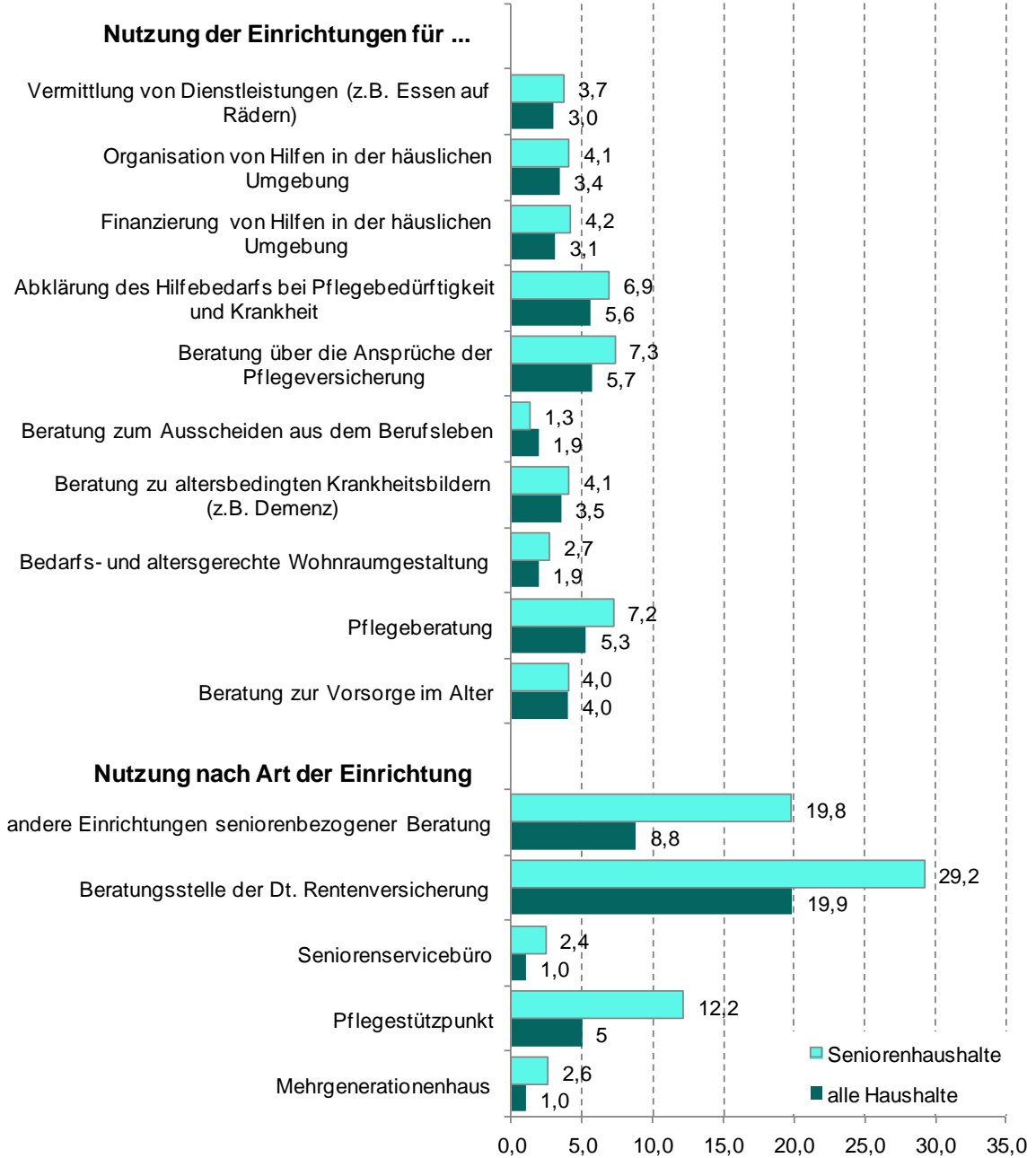
Zu 2.4.2 Zuordnung Zugangsbarrieren

Zugangsbarrieren	Einzel-statements
keine ausreichenden Informationen über Beratungsangebote	Ich wusste nicht, dass es dazu Beratungs-einrichtungen gibt. Ich wusste nicht, an welche Beratungsstelle ich mich wenden sollte.
Vorbehalte gegenüber Beratungseinrichtungen	Ich habe kein Vertrauen in Beratungs-einrichtungen. Das Thema war zu persönlich, um es anderen mitzuteilen. Ich lasse mir lieber von Personen außerhalb von Beratungsstellen helfen. Ich möchte nicht, dass mein Umfeld meine Probleme mitbekommt.
keine passende Beratungs-einrichtung in der Nähe	Es gibt dazu keine Beratung in meiner Nähe.
schlechte Zugänglichkeit: Erreichbarkeit, Öffnungszeiten, freie Plätze, Kosten	Die Beratungsstelle ist nur mit Mühe erreichbar. Ich habe keinen Termin bekommen. Die entsprechenden Kurse waren voll/ausgebucht. Die Kosten waren zu hoch. Ungünstige Öffnungs- Beratungszeiten.

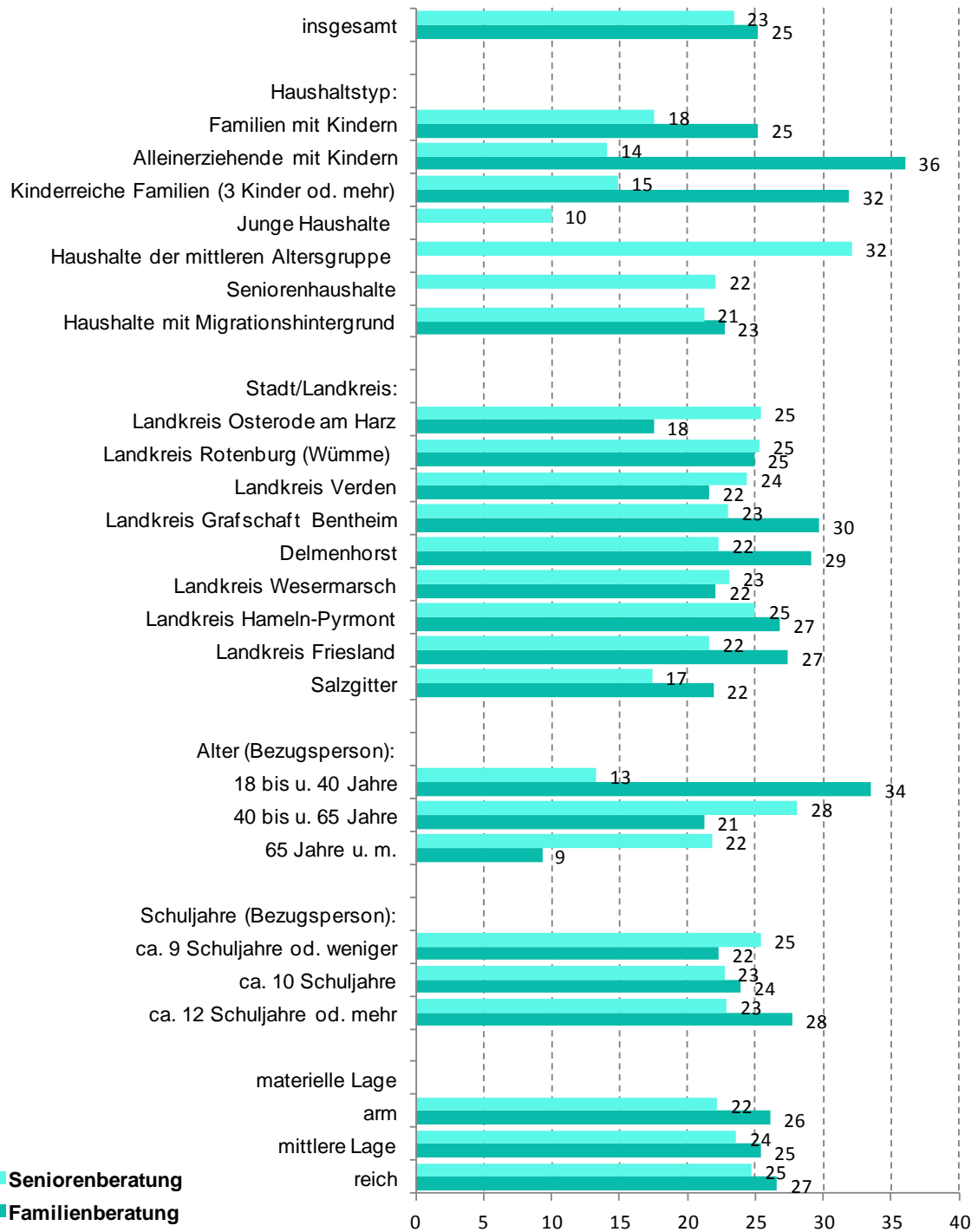
Zu 2.4. Inanspruchnahme nach Einrichtungstyp



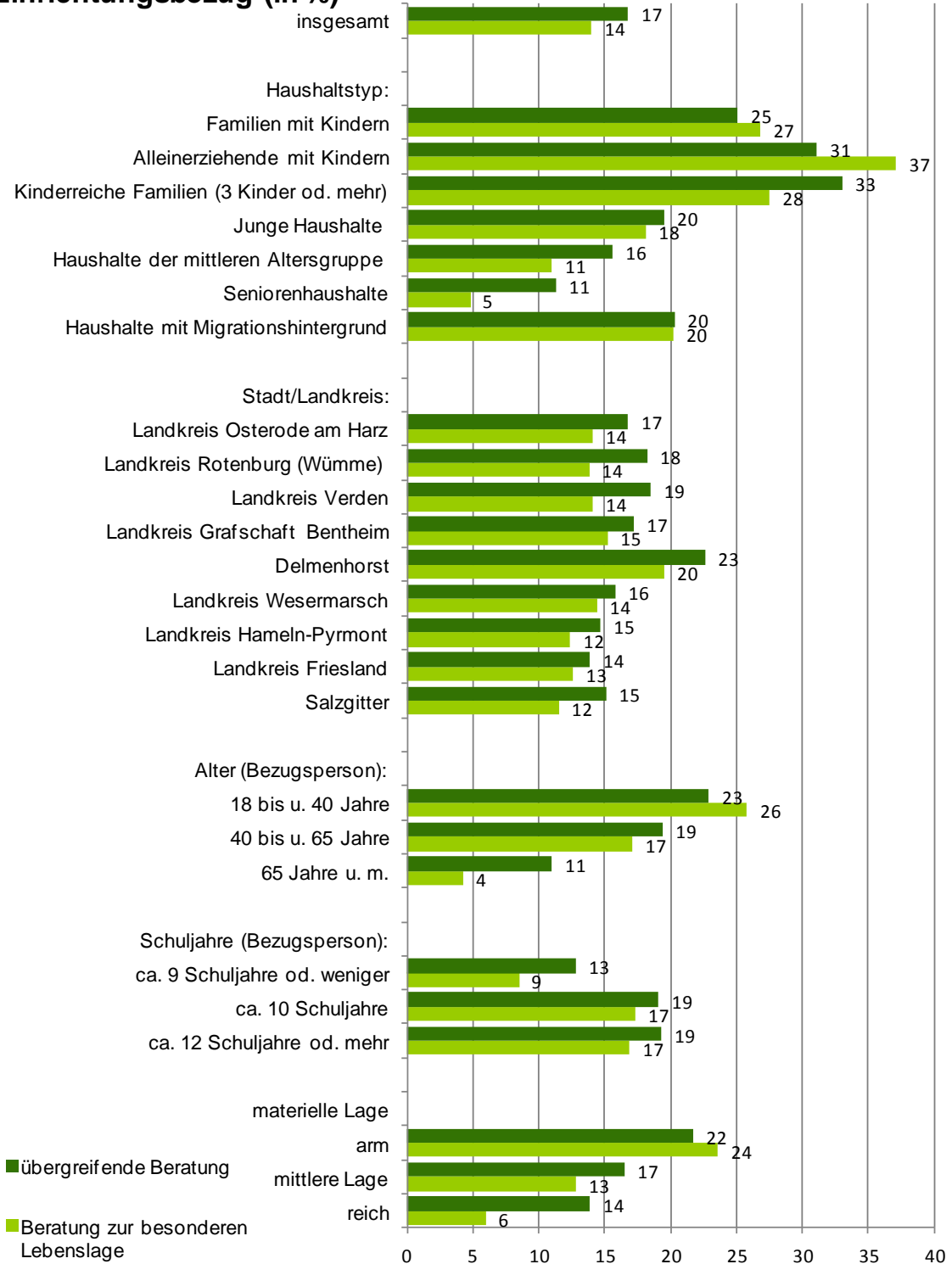
Nutzung von Beratung für Senioren in den vergangenen 2 Jahren (in %)



Inanspruchnahme von Beratung - Einrichtungsbezug (in %)



Inanspruchnahme von Beratung - Einrichtungsbezug (in %)



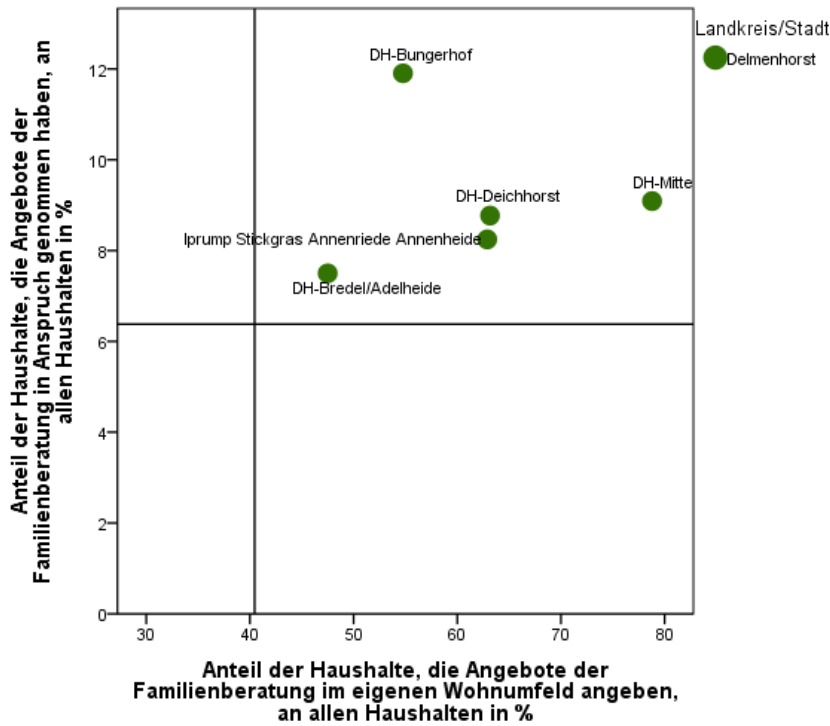
Zu 2.5 Statistische Maßzahlen zur kleinräumigen Verteilung

Indikator	Mini- mum	Maxi- mum	Mittelwert	Standard- abweichung
Anteil der Haushalte pro Teilraum an allen Haushalten im Landkreis in %	4,1	38,6	12,9	7,8
Anteil der Haushalte, die Angebote der Familienberatung im eigenen Wohnumfeld angeben, an allen Haushalten in %	8,5	88,5	40,5	19,9
Anteil der Haushalte, die Angebote der Familienberatung in Anspruch genommen haben, an allen Haushalten in %	0,0	13,3	6,4	3,4
Anteil der Haushalte, die Angebote der Seniorenberatung im eigenen Wohnumfeld angeben, an allen Haushalten in %	36,7	81,4	61,5	10,2
Anteil der Haushalte, die Angebote der Seniorenberatung in Anspruch genommen haben, an allen Haushalten in %	10,9	39,5	23,4	5,6
Anteil der Haushalte, die Angebote zur Beratung in bes. Lebenslagen im eigenen Wohnumfeld angeben, an allen Haushalten in %	2,7	78,8	34,7	19,9
Anteil der Haushalte, die Angebote zur Beratung in bes. Lebenslagen in Anspruch genommen haben, an allen Haushalten in %	4,3	24,6	14,2	4,5
Anteil der Haushalte, die Angebote der Migrantenberatung im eigenen Wohnumfeld angeben, in %	0,0	42,4	10,8	9,7
Anteil der Haushalte, die Angebote der Migrantenberatung in Anspruch genommen haben, an allen Haushalten in %	0,0	4,4	1,1	1,2
Anteil der Haushalte, die übergreifende Beratungsangebote im eigenen Wohnumfeld angeben, an allen Haushalten in %	46,9	91,2	73,3	10,1
Anteil der Haushalte, die übergreifende Beratungsangebote in Anspruch genommen haben, an allen Haushalten in %	28,1	57,8	41,5	5,9

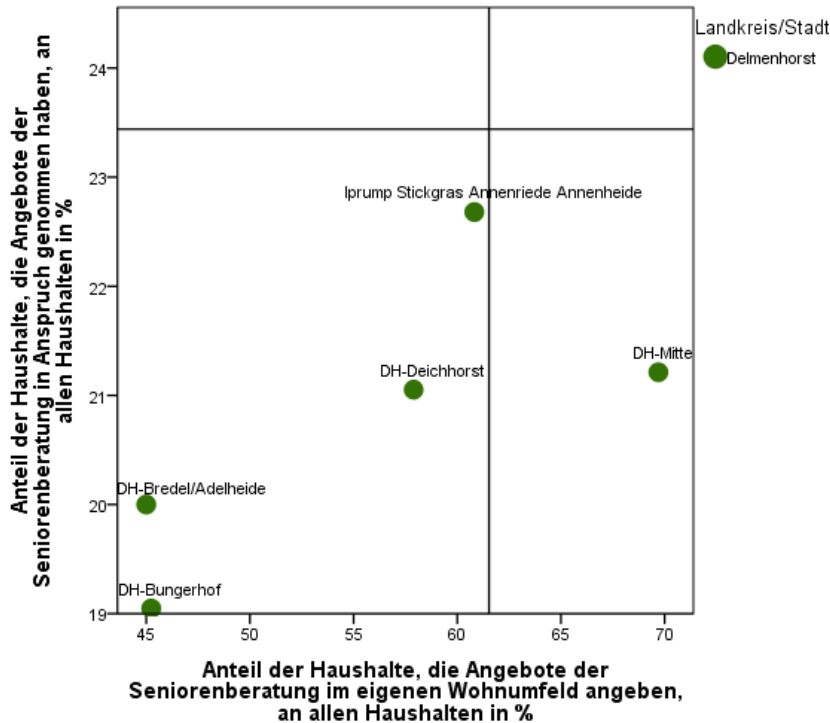
In der kleinräumigen Analyse wurden 67 der insgesamt 74 Teilräume betrachtet, für die Befragungsdaten von mindestens 30 Haushalten vorlagen. In den folgenden Graphiken sind die Mittelwerte jeweils durch die eingetragenen Koordinatenkreuze markiert. Die Position der einzelnen Teilräume wird durch Punkte dargestellt

1. Kleinräumige Analyse kreisfreie Stadt Delmenhorst

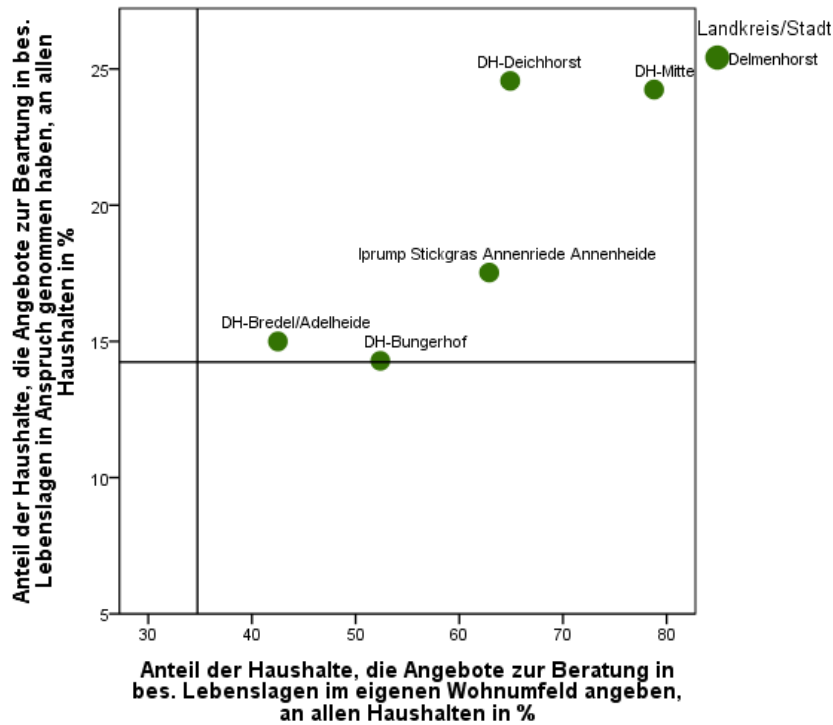
1.1 Angebote der Familienberatung



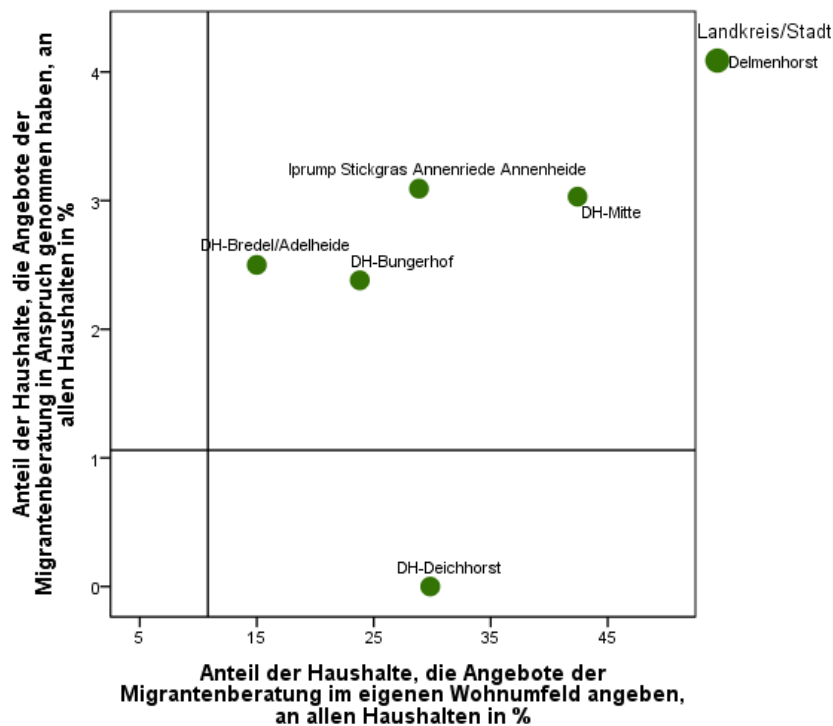
1.2 Angebote der Seniorenberatung



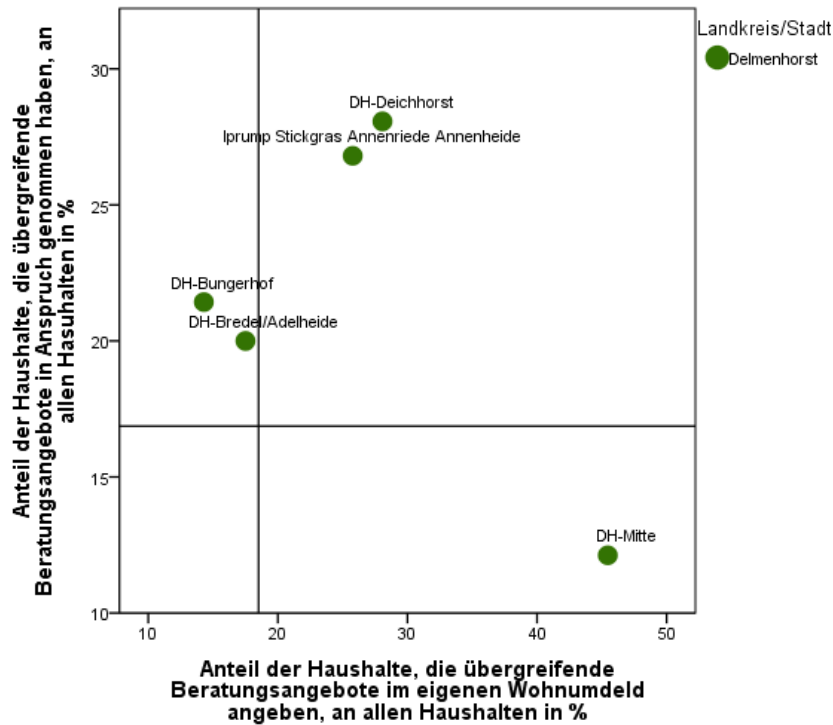
1.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



1.4 Angebote der Migrantenberatung

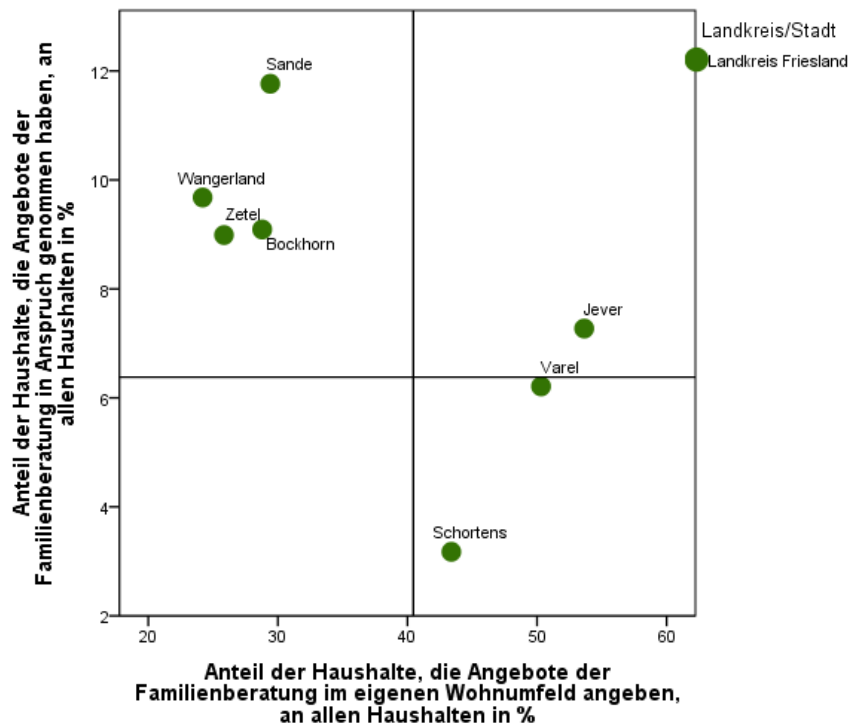


1.5 Übergreifende Beratungsangebote

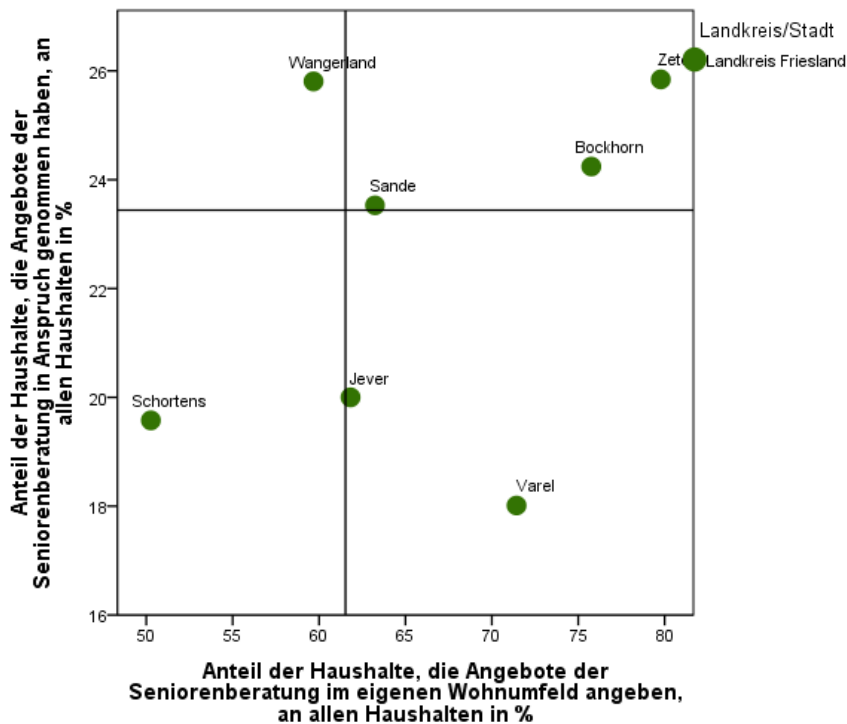


2. Kleinräumige Analyse Landkreis Friesland

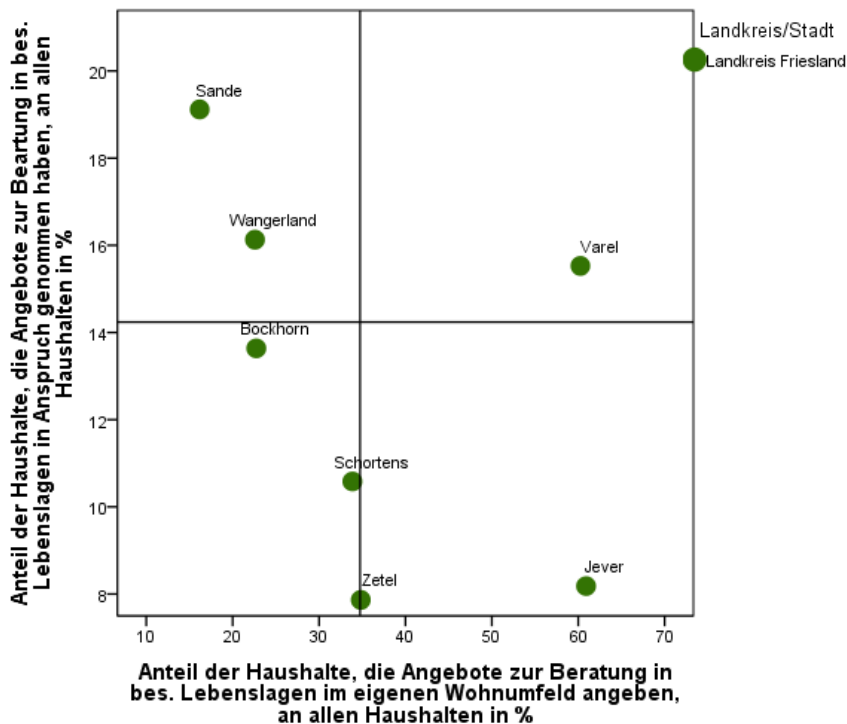
2.1 Angebote der Familienberatung



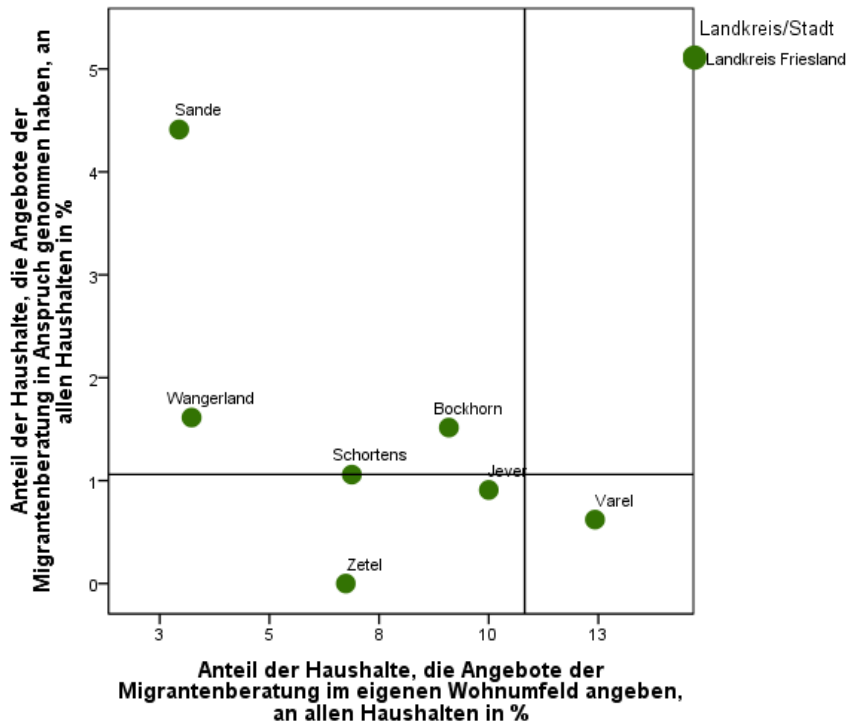
2.2 Angebote der Seniorenberatung



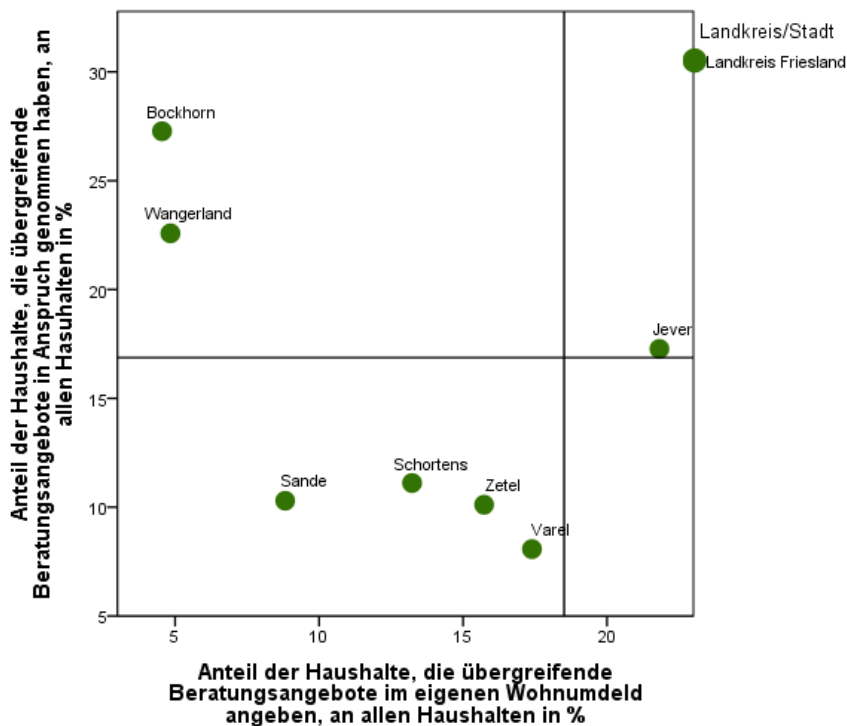
2.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



2.4 Angebote der Migrantenberatung

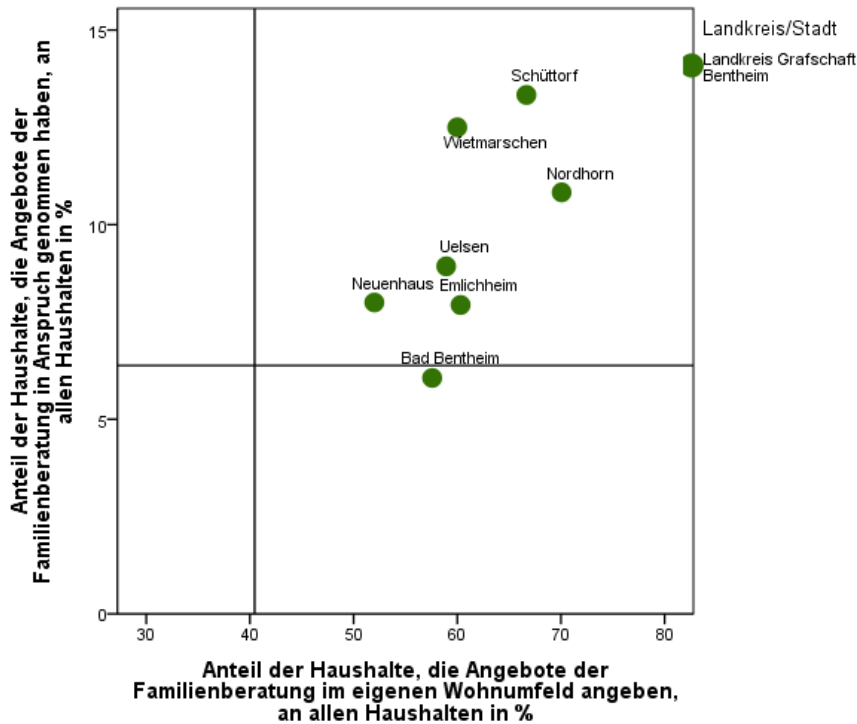


2.5 übergreifende Beratungsangebote

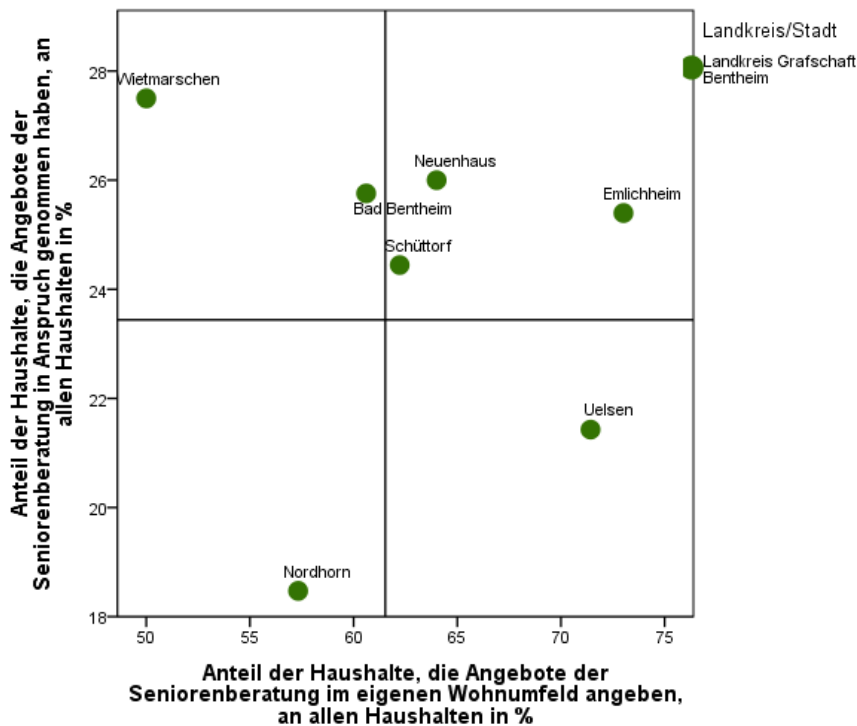


3. Kleinräumige Analyse Landkreis Grafschaft Bentheim

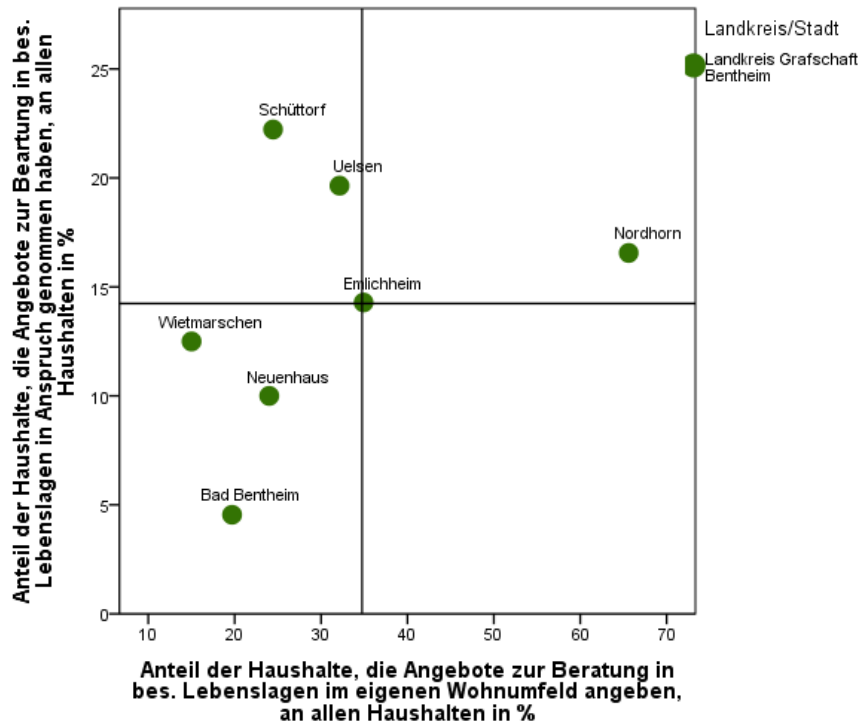
3.1 Angebote der Familienberatung



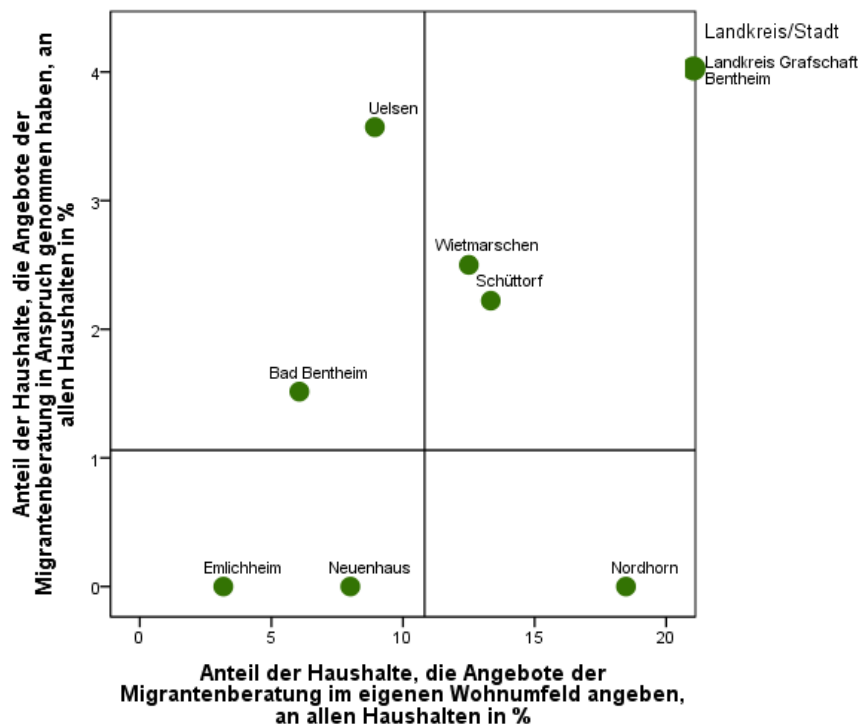
3.2 Angebote der Seniorenberatung



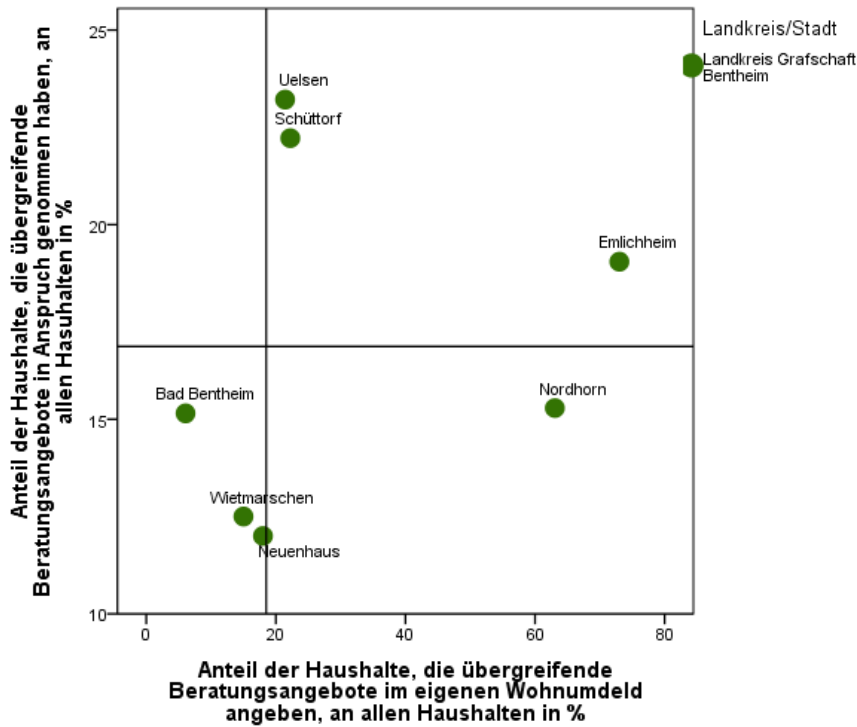
3.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



3.4 Angebote der Migrantenberatung

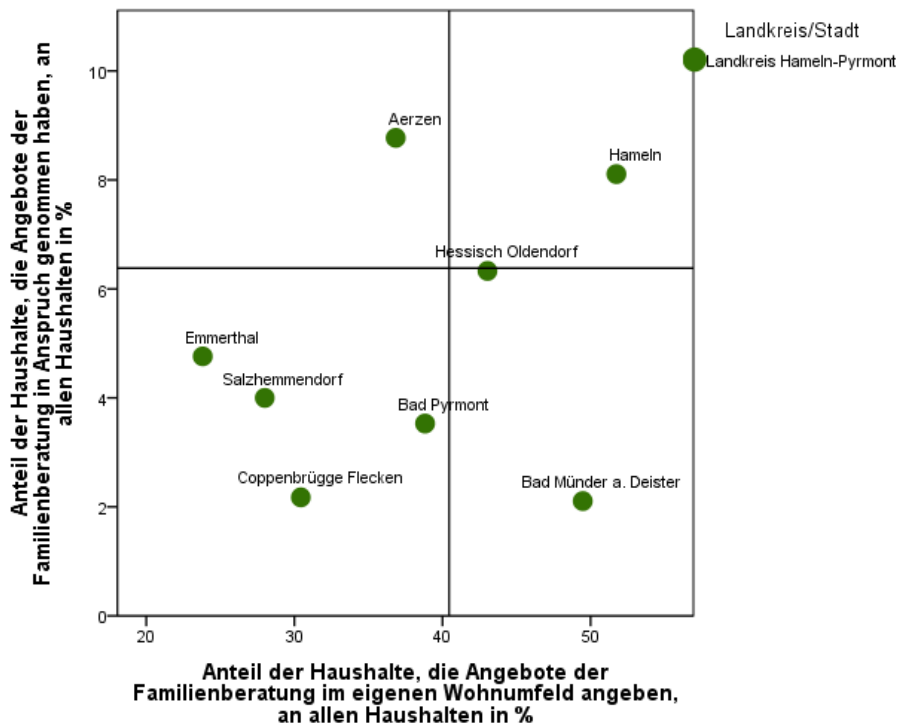


3.5 übergreifende Beratungsangebote

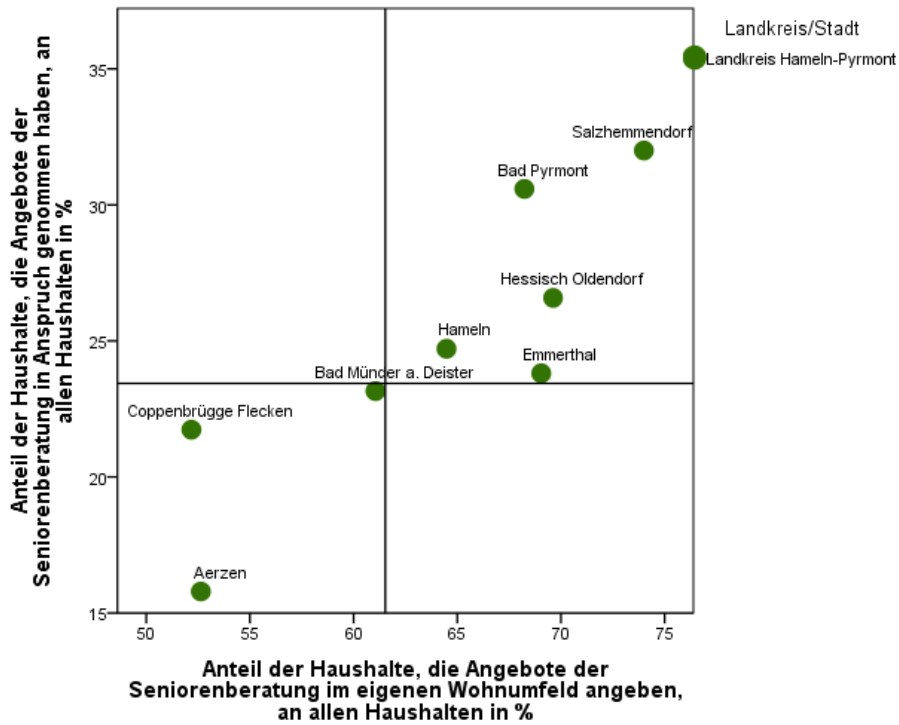


4. Kleinräumige Analyse Landkreis Hameln-Pyrmont

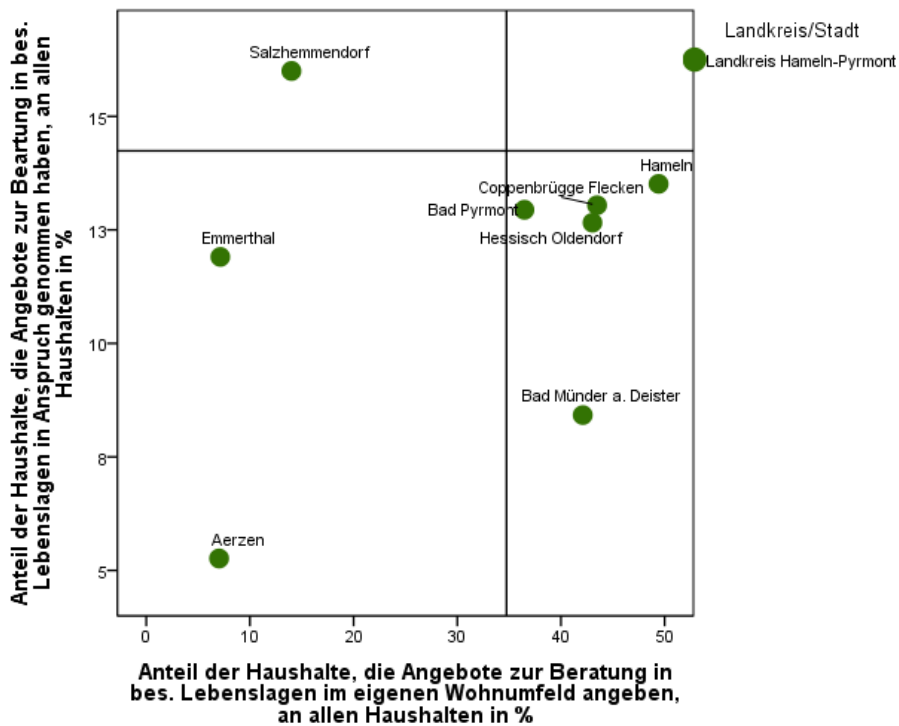
4.1 Angebote der Familienberatung



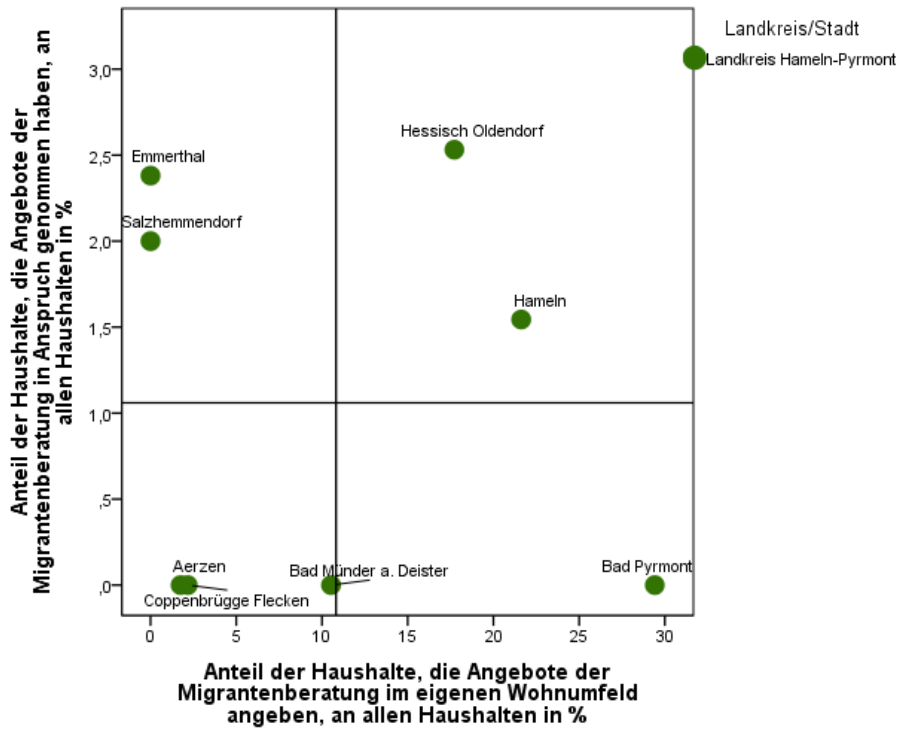
4.2 Angebote der Seniorenberatung



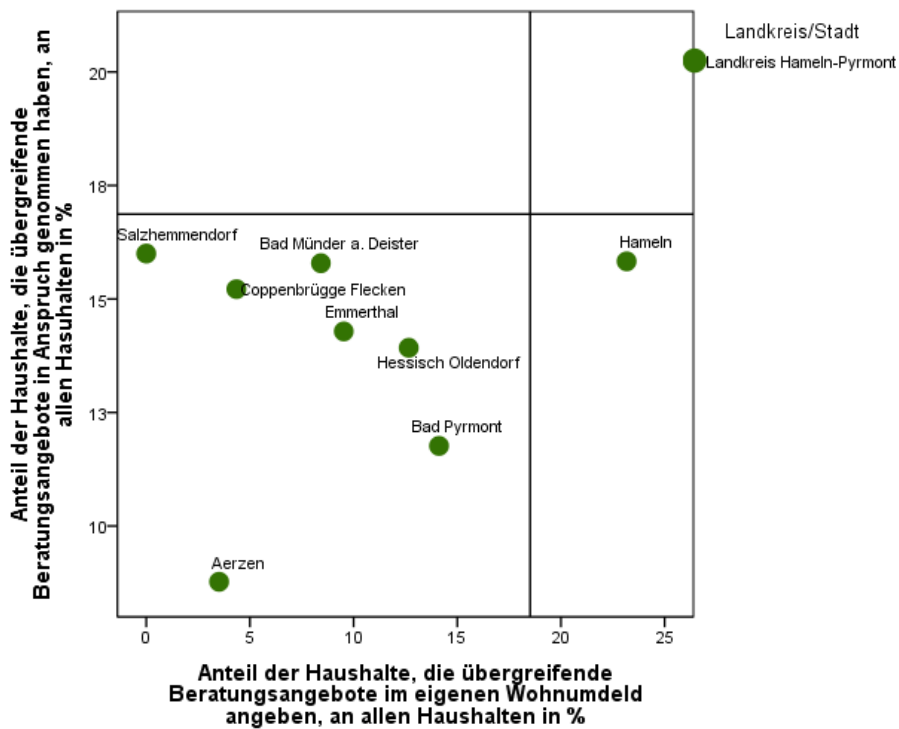
4.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



4.4 Angebote der Migrantenberatung

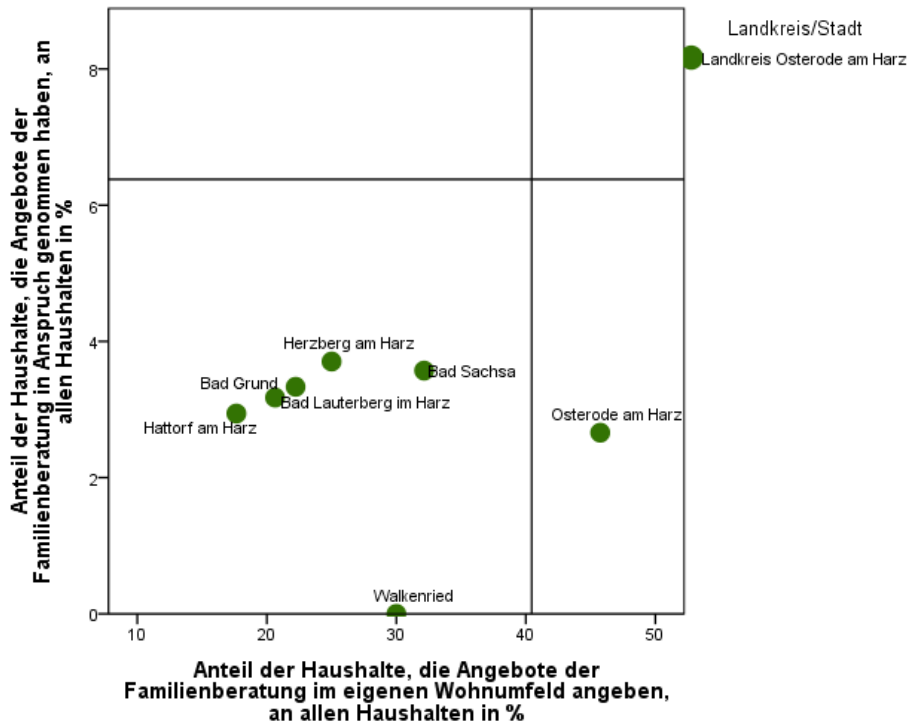


4.5 übergreifende Beratungsangebote

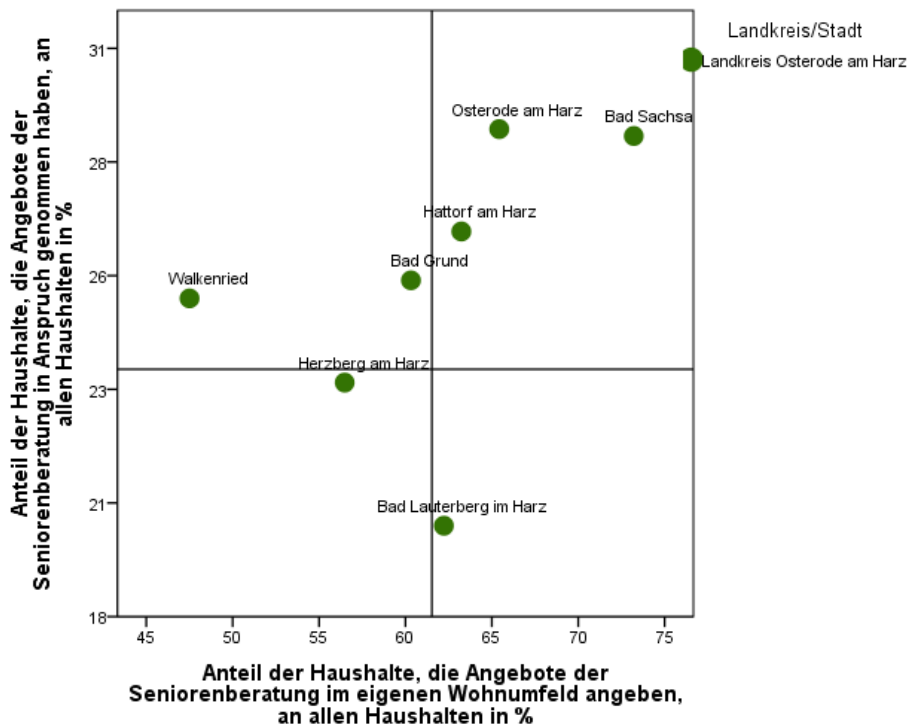


5. Kleinräumige Analyse Landkreis Osterode am Harz

5.1 Angebote der Familienberatung



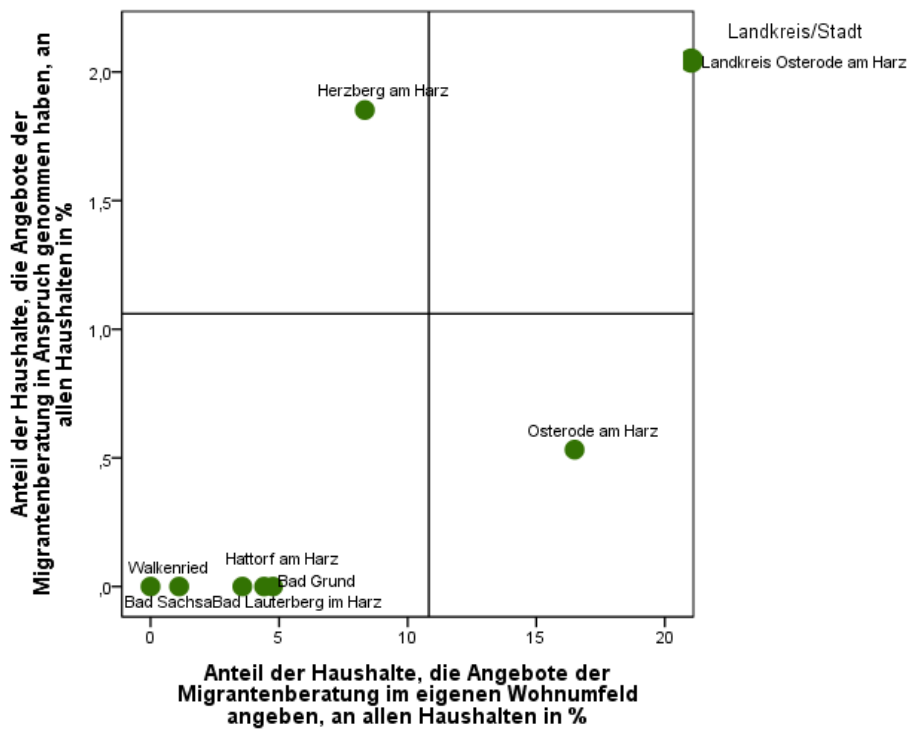
5.2 Angebote der Seniorenberatung



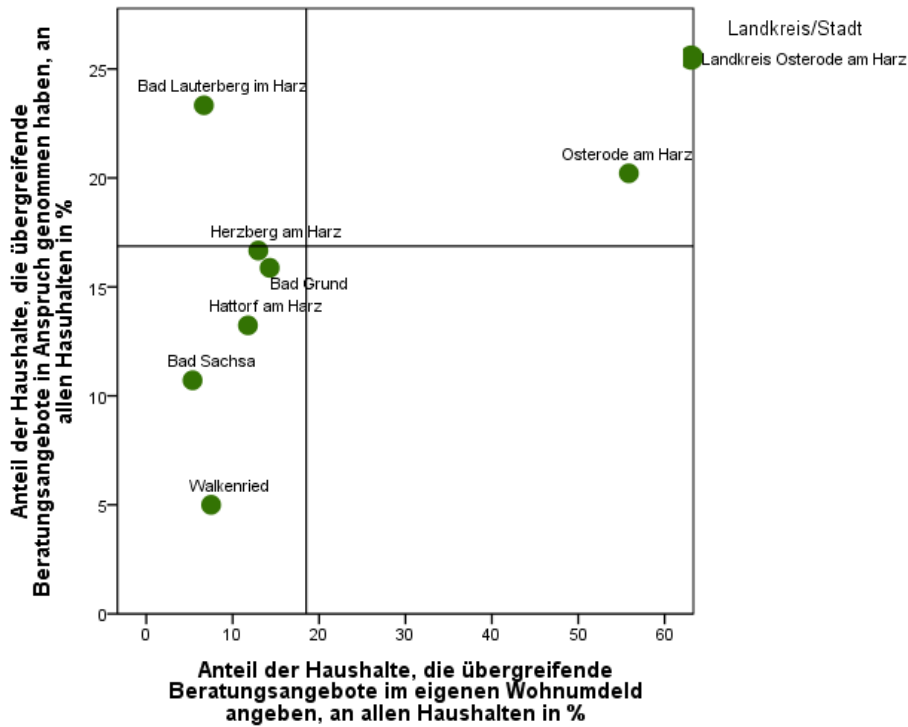
5.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



5.4 Angebote der Migrantenberatung

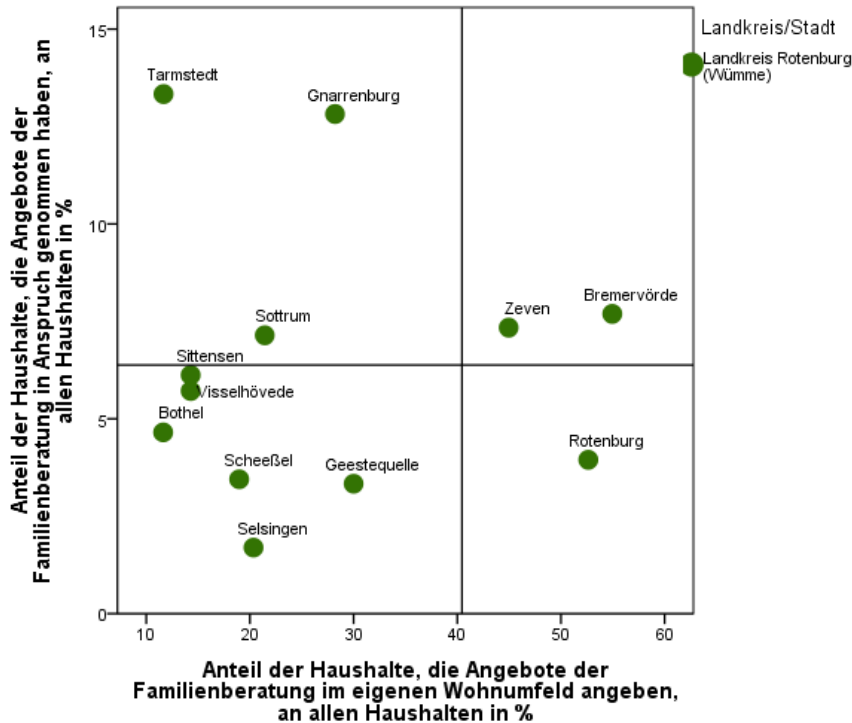


5.5 übergreifende Beratungsangebote

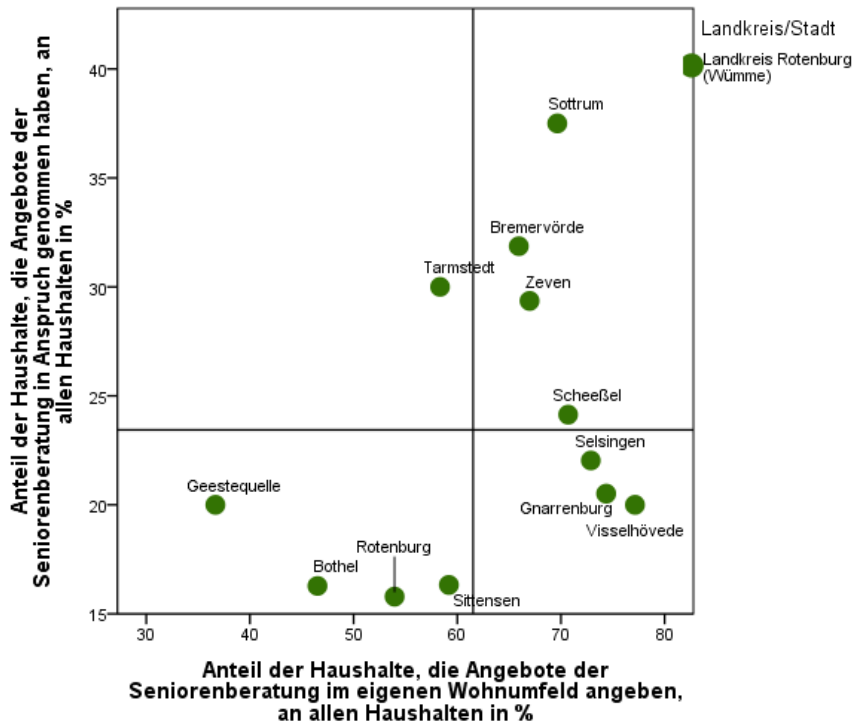


6. Kleinräumige Analyse Landkreis Rotenburg (Wümme)

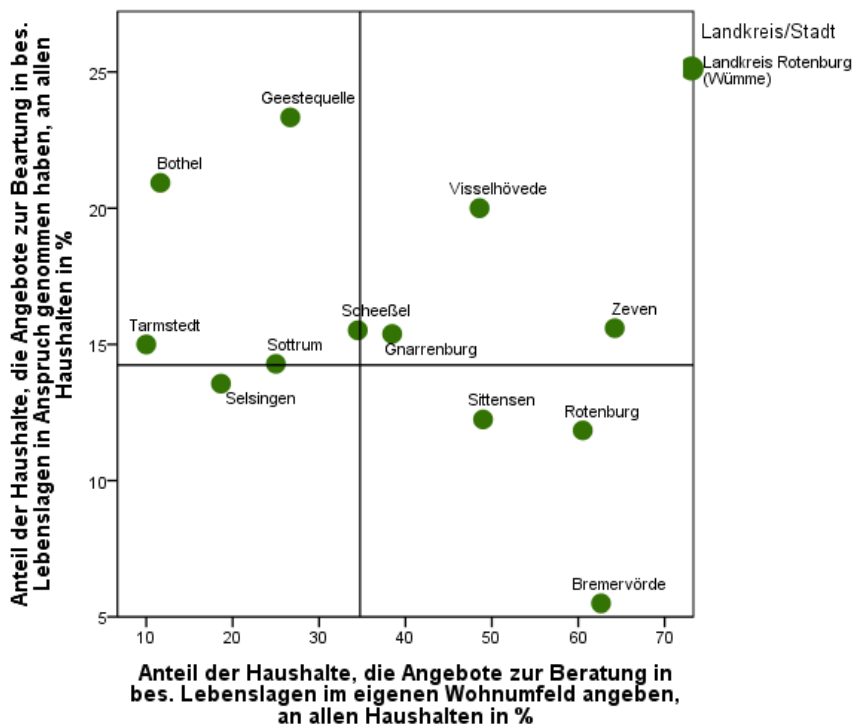
6.1 Angebote der Familienberatung



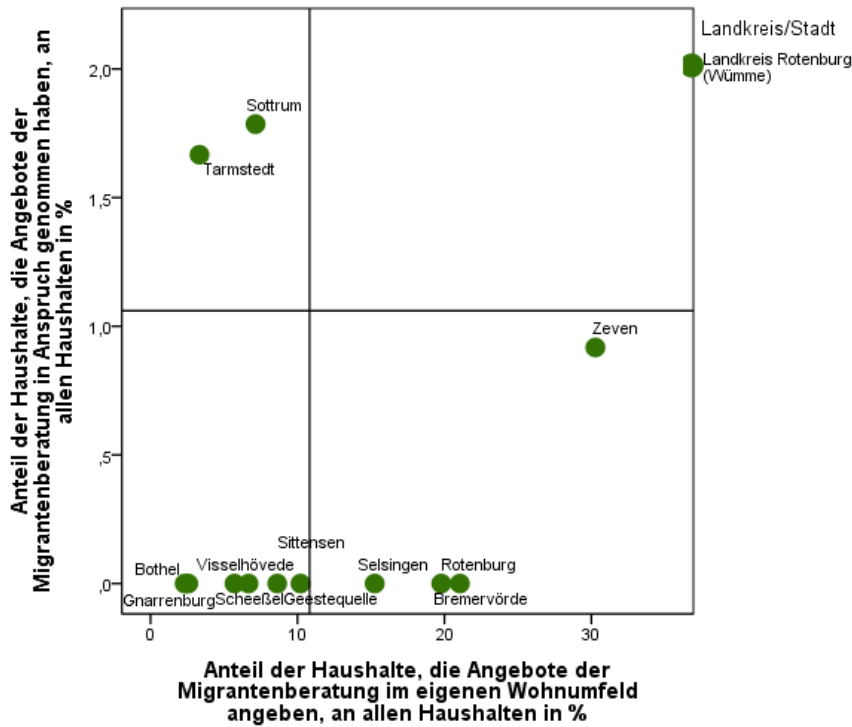
6.2 Angebote der Seniorenberatung



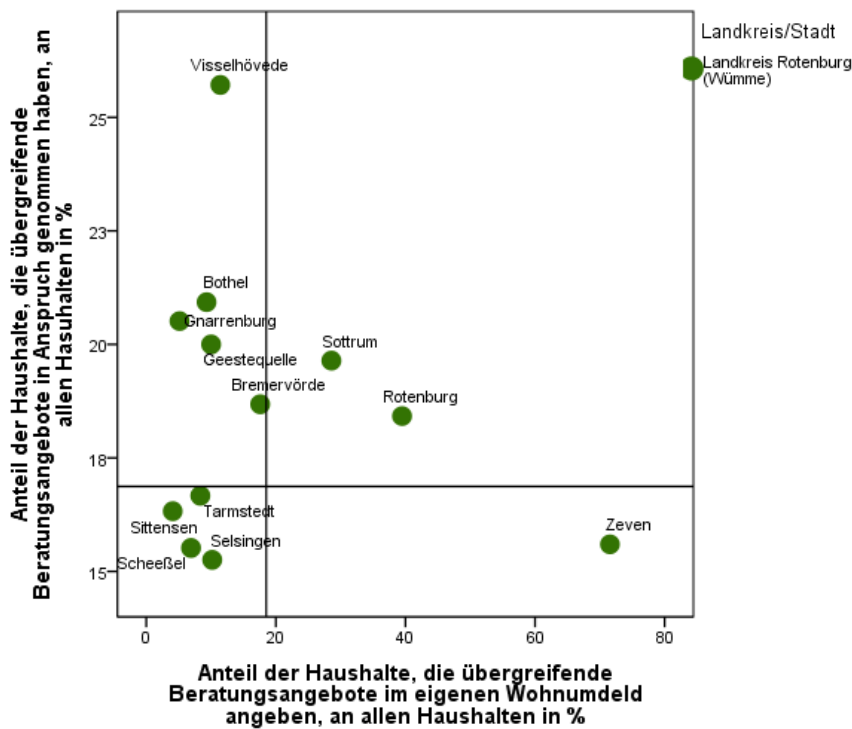
6.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



6.4 Angebote der Migrantenberatung

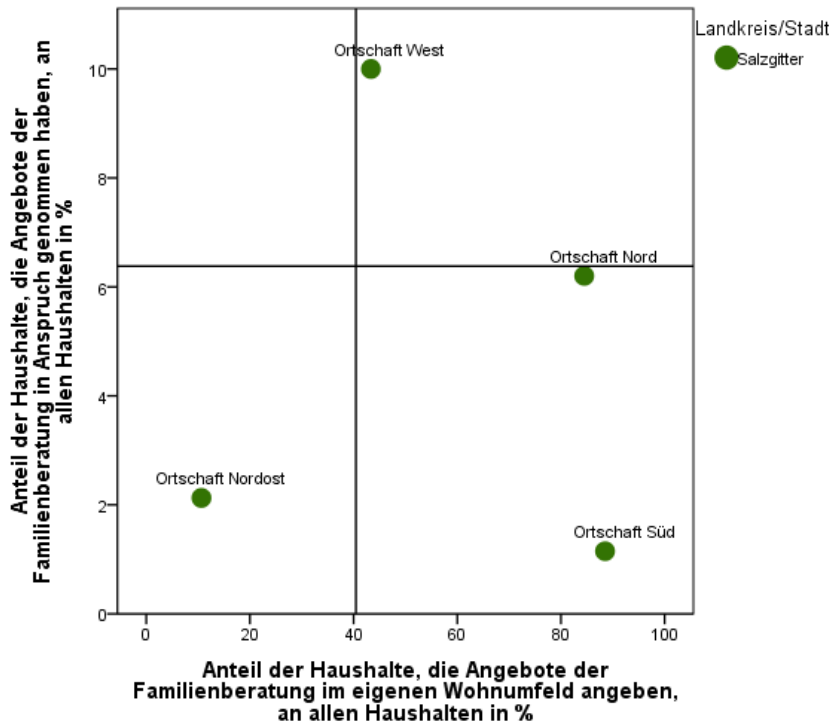


6.5 übergreifende Beratungsangebote

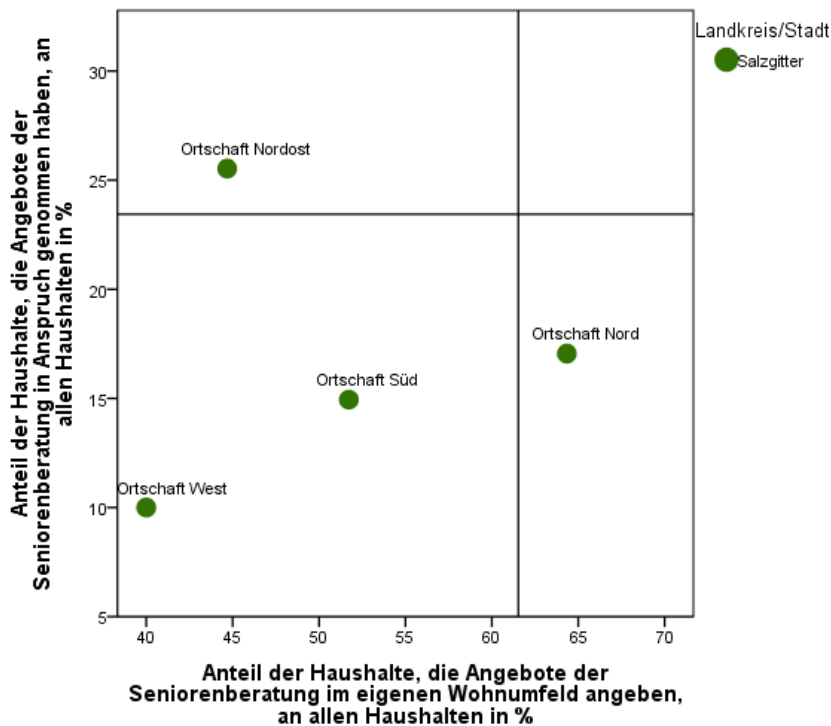


7. Kleinräumige Analyse kreisfreie Stadt Salzgitter

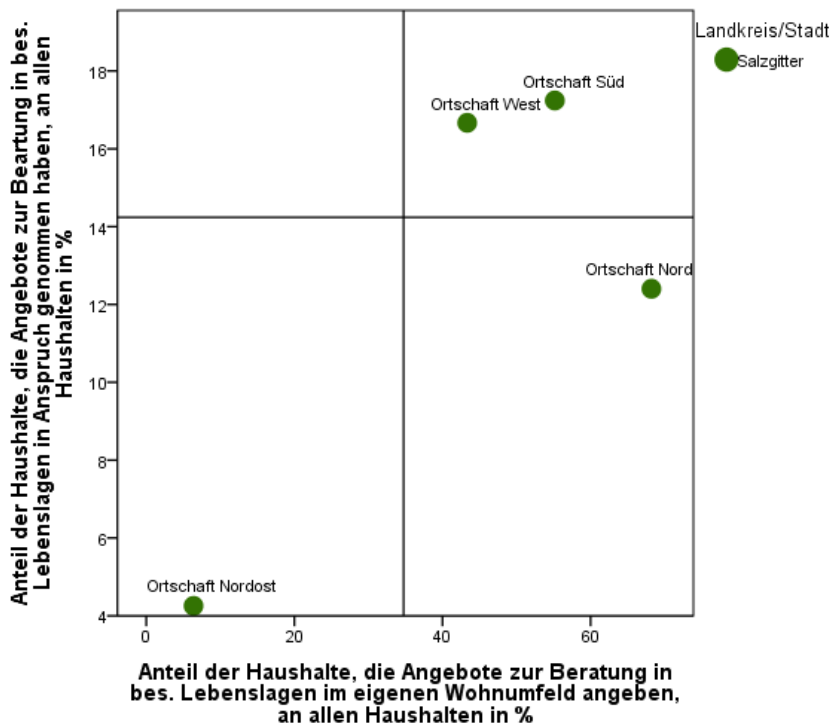
7.1 Angebote der Familienberatung



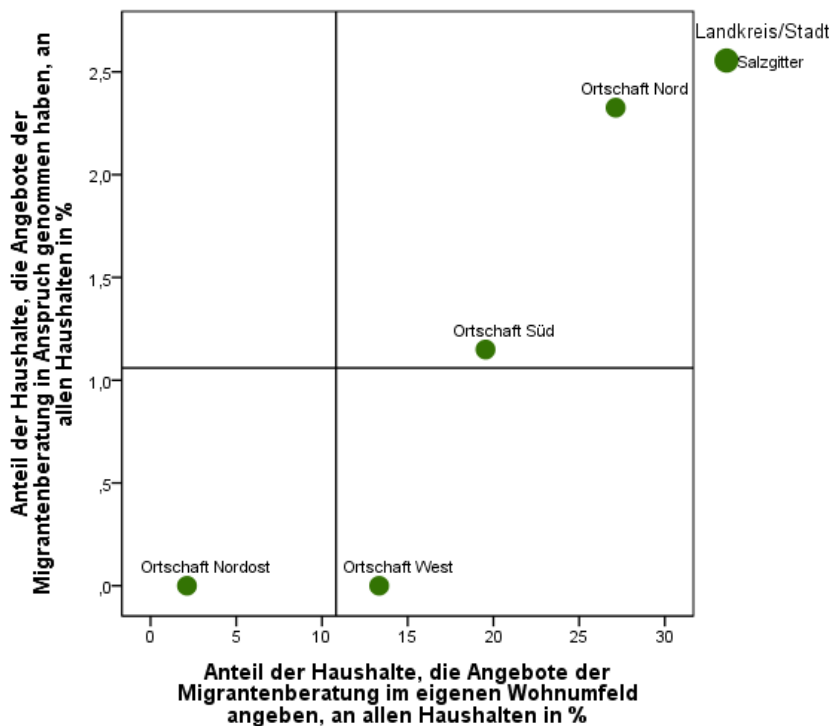
7.2 Angebote der Seniorenberatung



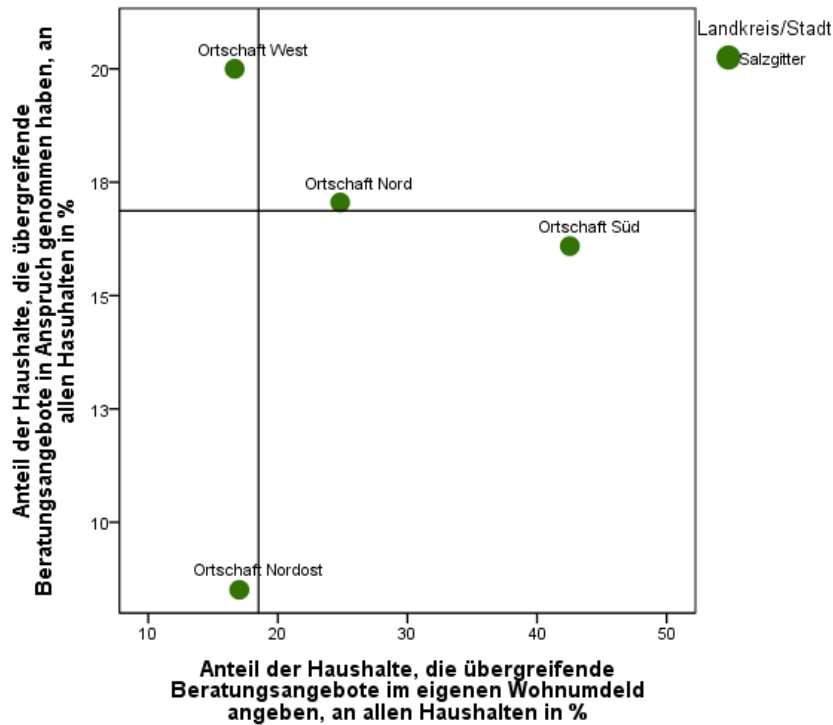
7.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



7.4 Angebote der Migrantenberatung

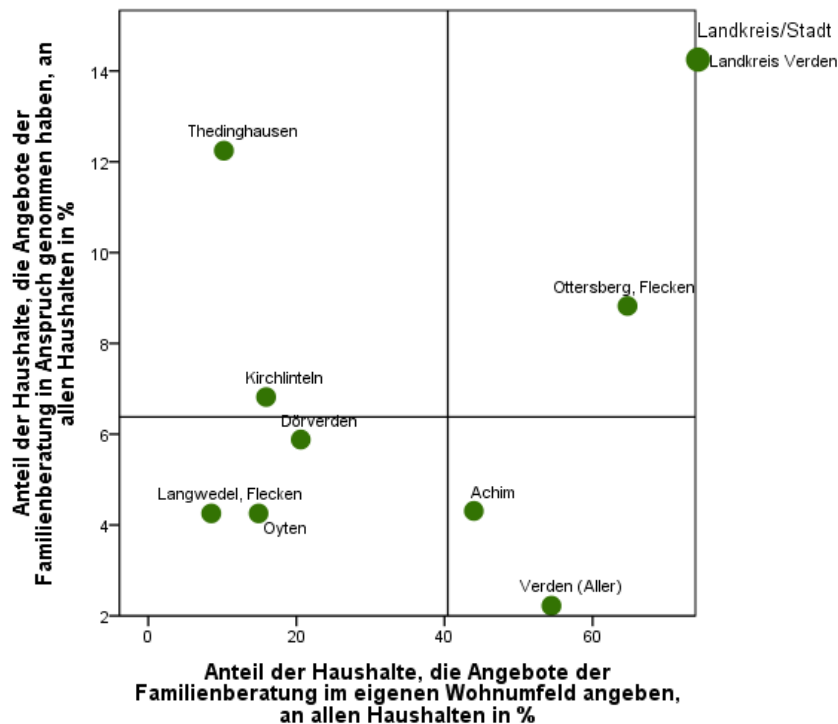


7.5 übergreifende Beratungsangebote

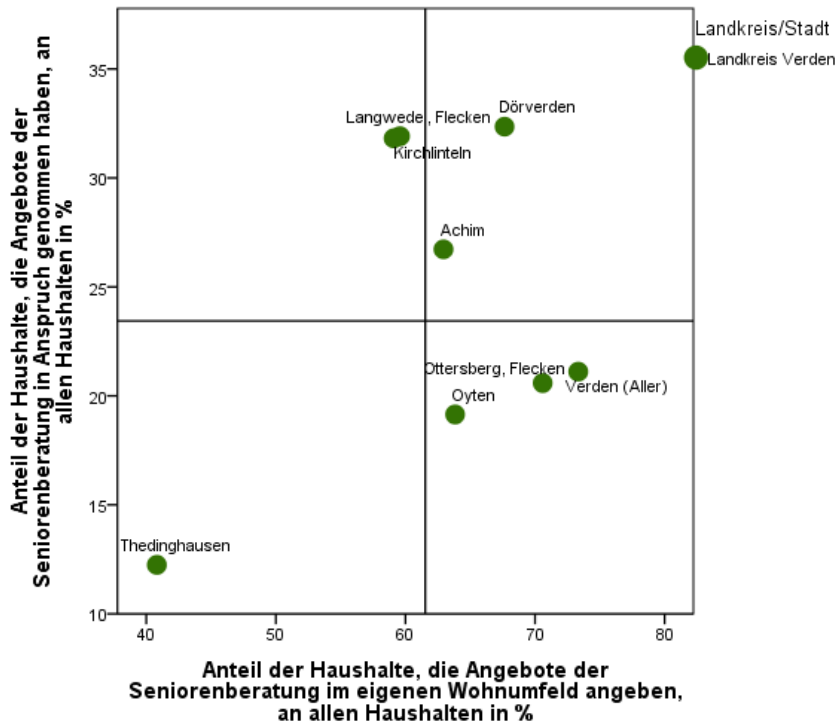


8. Landkreis Verden

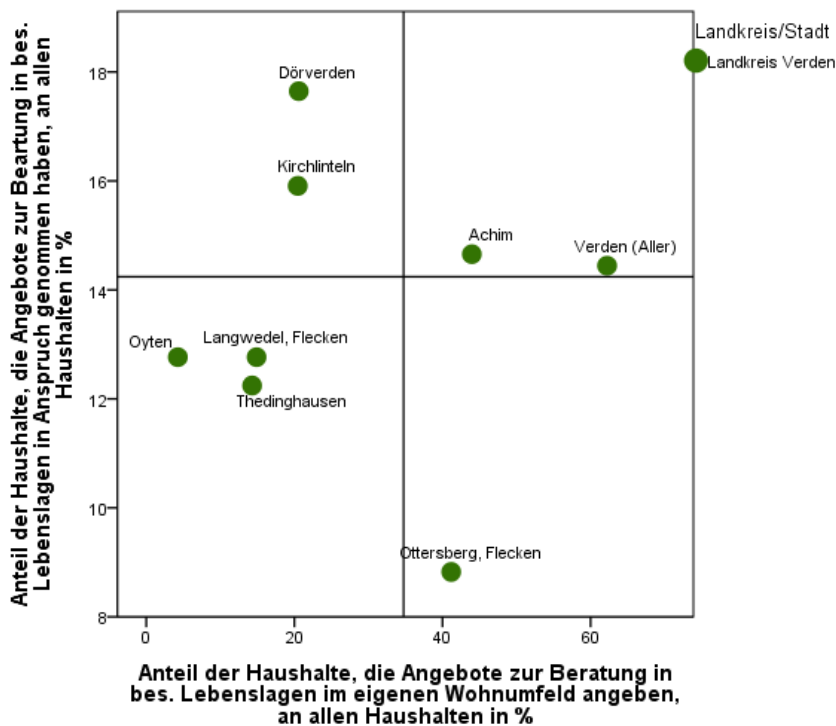
8.1 Angebote der Familienberatung



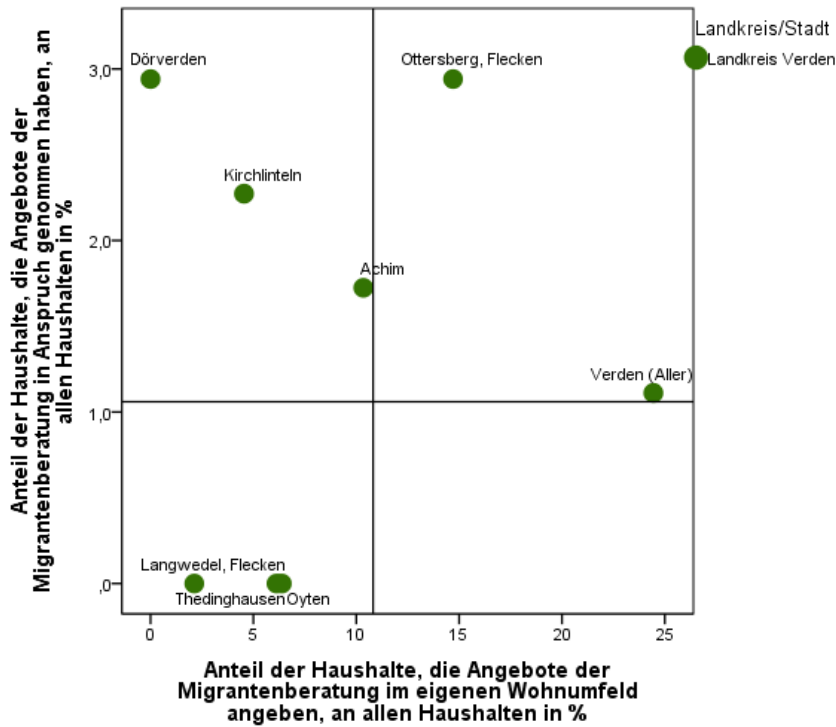
8.2 Angebote der Seniorenberatung



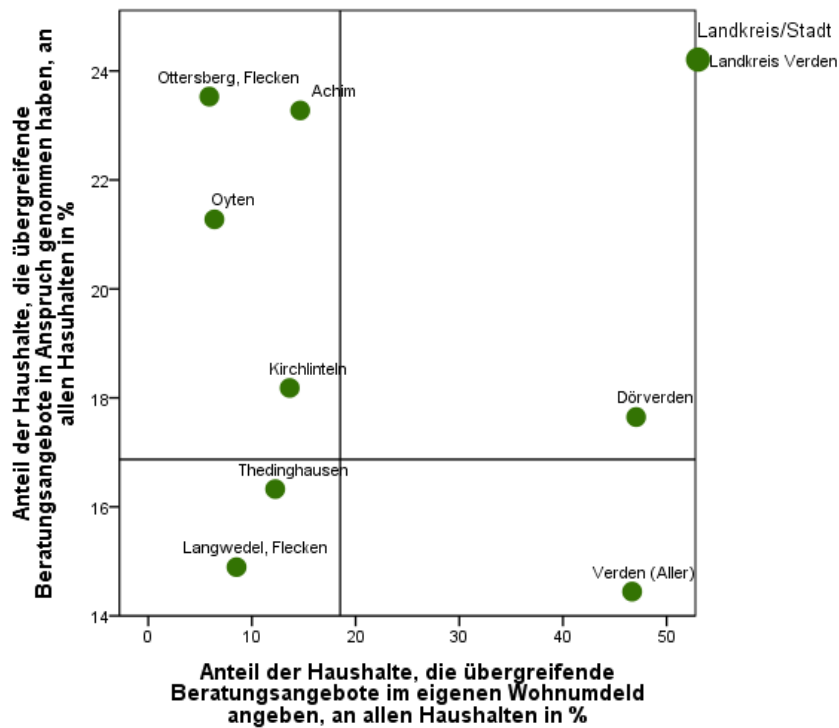
8.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



8.4 Angebote der Migrantenberatung

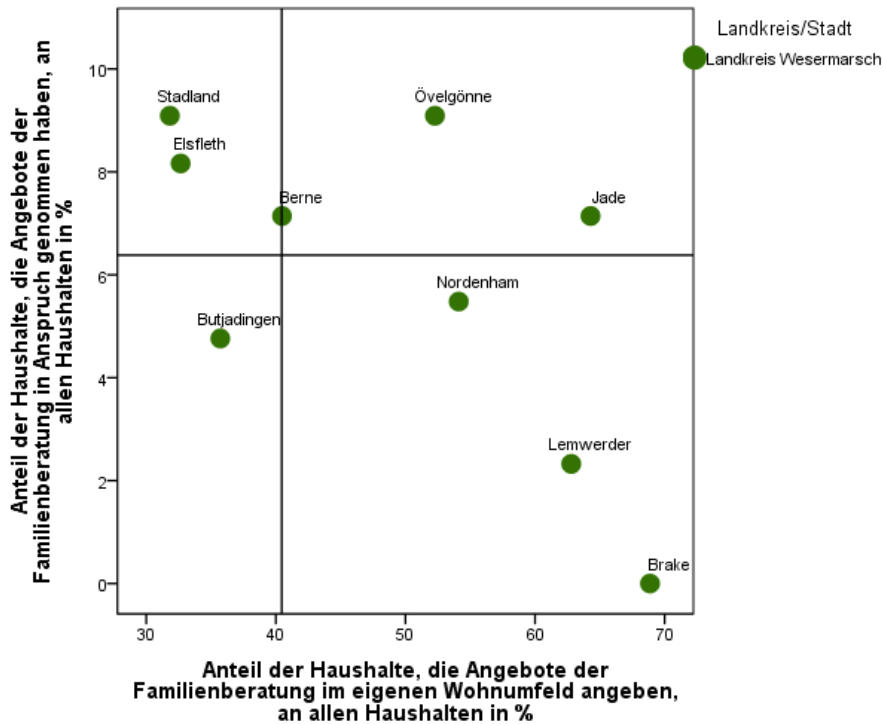


8.5 übergreifende Beratungsangebote

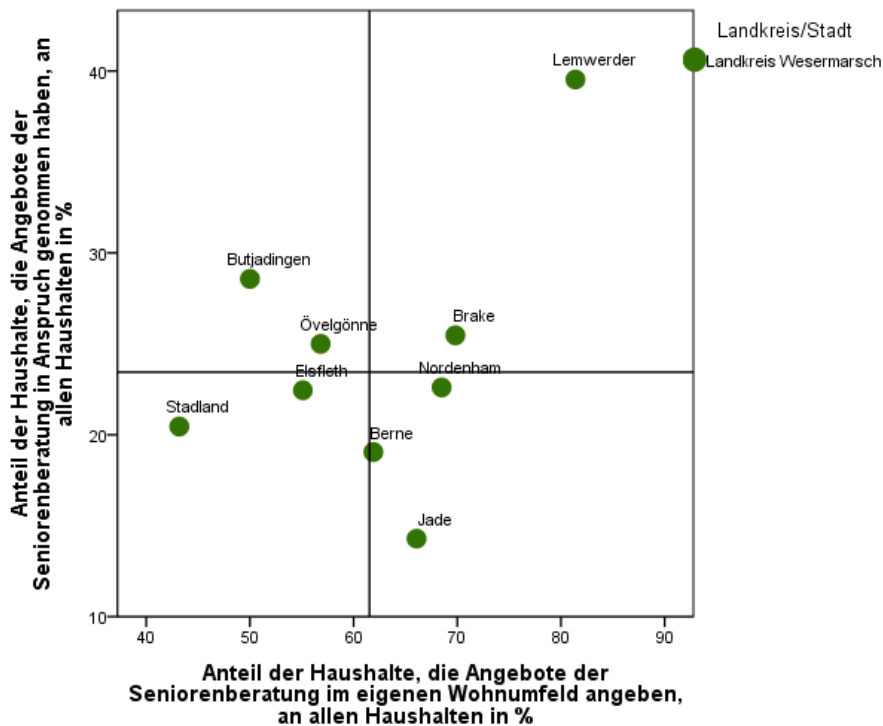


9. Landkreis Wesermarsch

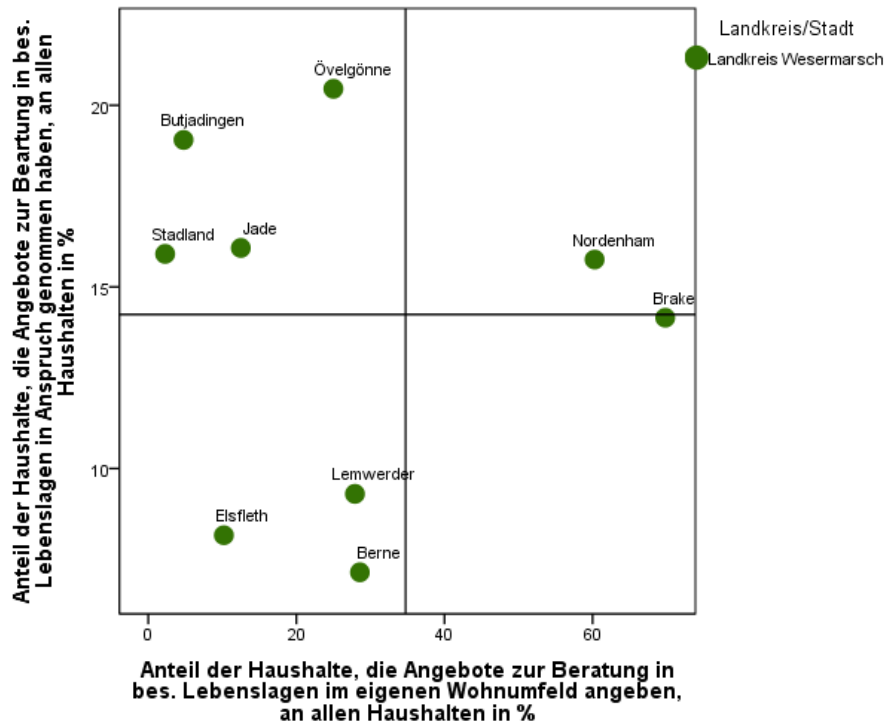
9.1 Angebote der Familienberatung



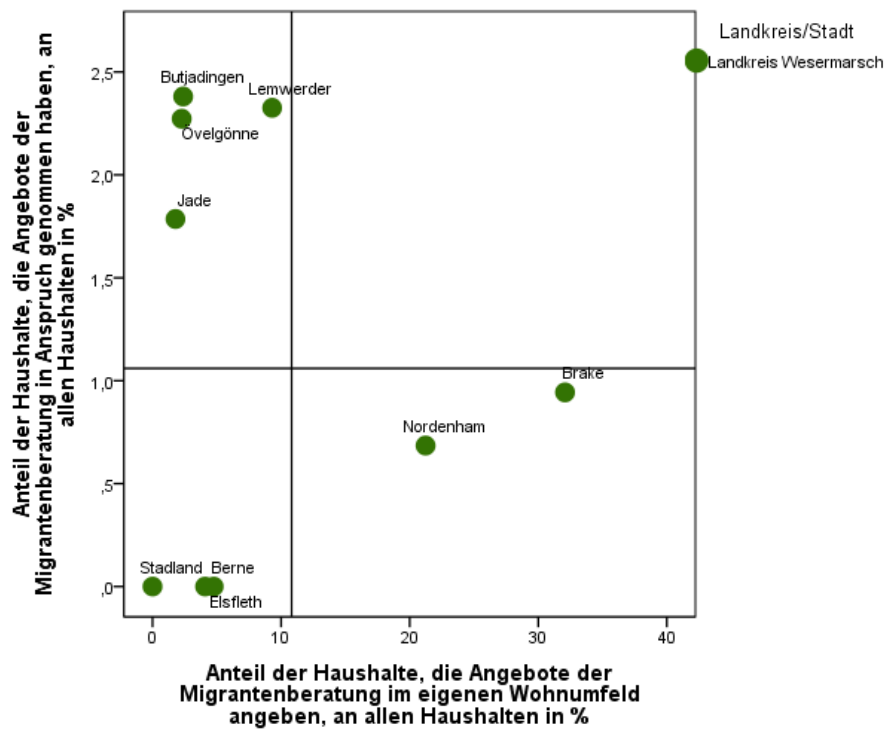
9.2 Angebote der Seniorenberatung



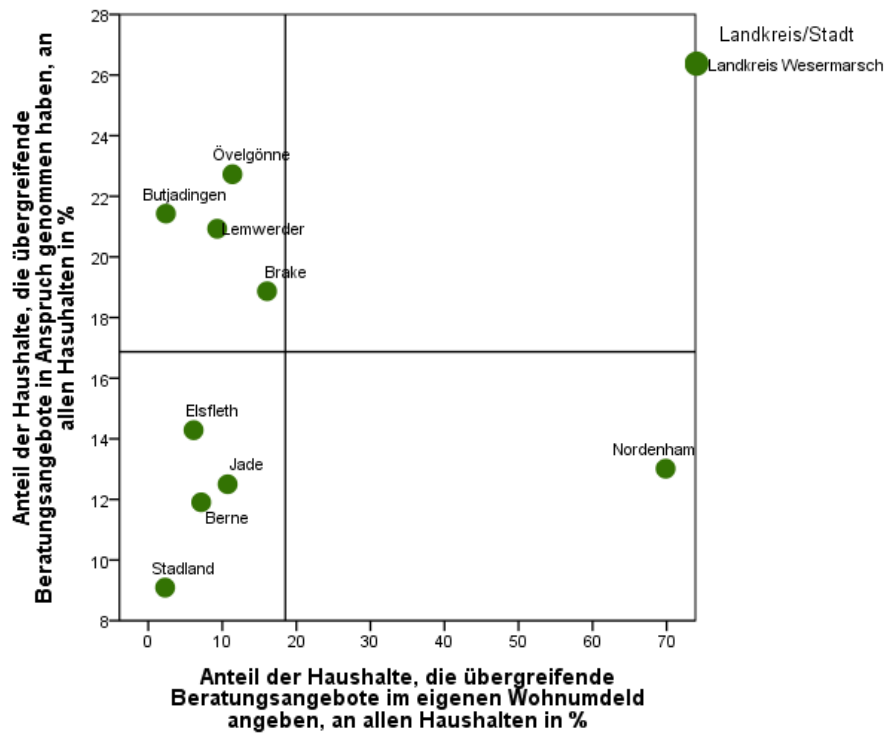
9.3 Angebote zur Beratung in besonderen Lebenslagen



9.4 Angebote der Migrantenberatung



9.5 übergreifende Beratungsangebote



Zu Teilbericht 3:

Kontakt:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel: 0511 – 35 00 052

Homepage: <http://www.gesundheit-nds.de>

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

1. Fragebogen zur Bestandserhebung von Beratungsangeboten
2. Übersichtstabelle befragter Beratungseinrichtungen

Fragebogen zur Bestandserhebung von Beratungsangeboten für Familien und ältere Menschen in Niedersachsen

BEISPIEL BENTHEIM



Befragung der Beratungseinrichtungen im Landkreis Graftschaft Bentheim

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf den folgenden Seiten finden Sie Fragen zum Beratungsangebot Ihrer Einrichtung. Mit Ihrer Einrichtung ist die konkrete Dienststelle, das konkrete Haus bzw. Ihr Arbeitsplatz gemeint, an dem Sie normalerweise Ihre Arbeit verrichten. Dieser Fragebogen sollte bevorzugt von Leitungskräften der Beratungseinrichtung ausgefüllt werden bzw. bei Zweigstellen von den Zweigstellenleiter/innen.

- **Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage an, was auf Ihre Einrichtung zutrifft bzw. tragen Sie Ihre Antwort in die dafür vorgesehenen weißen Felder ein.**
- **Diese Befragung konzentriert sich auf Ihre Beratungstätigkeiten. Uns ist bewusst, dass viele Einrichtungen darüber hinaus wichtige Dienstleistungen, Kurse und anderes anbieten. Dies kann im Rahmen dieser Erhebung jedoch nur am Rande erhoben werden. Bitte beziehen Sie sich bei Ihren Angaben bewusst auf Ihre Beratungsangebote.**
- **Entscheiden Sie sich bitte für die Antwort, die am besten auf Sie zutrifft. Falls keine Antwort für Ihre Einrichtung passt, können Sie bei vielen Fragen „Sonstiges“ auswählen und eigene Ergänzungen eintragen.**
- **Wenn Sie sich bei einigen Angaben (z. B. prozentualen Anteilen) nicht ganz sicher sind, schätzen Sie bitte so genau wie möglich.**

- **Es ist uns bewusst, dass dieser Fragebogen nicht in allen Teilen für alle Einrichtungen zutrifft. Bitte füllen Sie den Fragebogen so weit wie möglich aus. Sie können uns auch gern jederzeit kontaktieren, wenn es zu einzelnen Fragen Klärungsbedarf gibt.**

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum **10. Februar 2012** zurück – ein frankierter und adressierter Rückumschlag ist beigelegt.

Bei Rückfragen können Sie uns jederzeit gern kontaktieren unter:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
z. Hd. Frau Gebhardt / Frau Tempel

Fenskeweg 2

30165 Hannover

Tel.: 0511 – 388 11 89 – 307 oder 0176 – 48 10 43 57

E-Mail: birte.gebhardt@gesundheit-nds.de; nicole.tempel@gesundheit-nds.de

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Birte Gebhardt & Nicole Tempel



**Landesvereinigung für Gesundheit
und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.**

Fenskeweg 2 | 30165 Hannover

Fax: 0511 / 350 55 95

Internet: www.gesundheit-nds.de

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AfS) ist ein gemeinnütziger, unabhängiger und landesweit arbeitender Fachverband für Gesundheitsförderung, Prävention und Sozialmedizin mit Sitz in Hannover. Mitglieder sind Institutionen und Personen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich.

Angaben zu Beratungseinrichtung und Personal

- 1. Bitte tragen Sie hier folgende Kernangaben Ihrer Beratungseinrichtung ein. Für eventuelle spätere Rückfragen möchten wir Sie bitten, auch Ihre Kontaktdaten einzufügen.**

Name der Beratungsstelle:	
Gründungszeitpunkt:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Ihr Name:	
Ihre Position:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	

- 2. In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Beratungseinrichtung?**

- Privater Träger
 Kommunalen Träger
 Gemeinnütziger Träger
 Mischform
 Sonstiges:

--

- 3. Wie viel Personal beschäftigt Ihre Beratungseinrichtung insgesamt?**

Kategorie:	Anzahl	Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit (Std.) je Kategorie
Vollzeitangestellte:		
Teilzeitangestellte:		
Honorarkräfte:		
Ehrenamtliche:		
Zivil/Freiwilligendienstleistende, Praktikant/innen, FSJler/innen, Jugendgruppenleiter/innen		
Gesamt:		

4. Wie viel Prozent der Arbeitszeit in Ihrer Einrichtung (gemessen an der Gesamtstundenzahl) werden durchschnittlich für Beratungstätigkeiten verwendet und wie viel entfallen auf andere Tätigkeiten?

Beratung z. B. persönliche, oder telefonische, Hausbesuche, inkl. direkt fallbezogene Korrespondenz	%
Sonstige Aufgaben z. B. Schulungen, Veranstaltungen, Kurse	%

5. Über welche Berufsabschlüsse verfügen Ihre Mitarbeiter/innen?

Berufsbezeichnung	Anzahl Mitarbeiter/innen	Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit (Std.) je Kategorie
Diplom-Pädagoge/in		
Sozialpädagoge/in		
Sonderpädagoge/in		
Erzieher/in		
Psychologe/in		
Sozialarbeiter/in		
Heilpädagoge/in		
Ergotherapeut/in		
Familienpfleger/in		
Verwaltungsfachangestellte/r		
Diplom Verwaltungswirt/in		
Diplom Betriebswirt/in (FH)		
Jurist/in		
Sozialwirt/in		
Krankenschwester/Altenpfleger		
Sonstige:		

6. Falls Sie unentgeltlich Kräfte / freiwillig Engagierte beschäftigten - welche Aufgaben übernehmen diese hauptsächlich? (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="radio"/> (Basis)-Beratung	<input type="radio"/> Allg. Büroarbeit
<input type="radio"/> Organisation und Begleitung von Kursen/Veranstaltungen	<input type="radio"/> Hausbesuche/Prozessbegleitung
<input type="radio"/> Öffentlichkeitsarbeit	<input type="radio"/> Sonstige: <input type="text"/>

7. Erhalten die freiwillig engagierten Mitarbeiter/innen eine(n) Aufwandsentschädigung/Entgelt/Auslagenersatz?	
<input type="radio"/> Ja	
<input type="radio"/> Nein	
<input type="radio"/> Wenn ja, in welcher Art/Höhe?	<input type="text"/>

8. Bitte geben Sie die Höhe des Gesamtjahresbudgets für Ihre konkrete Beratungseinrichtung/Dienststelle an. Bitte nehmen Sie ggf. eine Schätzung vor, falls das Budget nicht in allen Aspekten eindeutig zu bestimmen ist (z. B. bei Zugehörigkeit zu einem Fachamt, Verteilung von Stellenanteilen auf mehrere Beratungsstellen)
<input type="text"/> €
<input type="radio"/> Keine Angabe/Ausweisung möglich

Angaben zu Räumlichkeiten und Zugang

9. In welcher Lage befindet sich Ihre Beratungseinrichtung?			
Sehr zentrale Lage	Eher zentral	Eher dezentral	Sehr dezentrale Lage
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. In welchen Räumlichkeiten führen Sie Ihr Beratungsangebot durch? (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="radio"/> Eigene Beratungsstelle	<input type="radio"/> Beim Beratungssuchenden
<input type="radio"/> In den Räumen einer anderen Beratungsstelle/Einrichtung	<input type="radio"/> Durchführung der Beratungsgespräche im Rahmen der allgemeinen Behördentätigkeit
<input type="radio"/> In einer größeren Einrichtung, die mehrere Beratungsangebote zusammenfasst	<input type="radio"/> Sonstiges: <input type="text"/>

11.

In welcher Form stellen Sie Ihre Beratungsangebote zur Verfügung? Bitte schätzen Sie den prozentualen Anteil, den die verschiedenen Formen ausmachen.

<input type="radio"/>	Offene Sprechstunden/Gespräche ohne Terminvereinbarung	zu	%
<input type="radio"/>	Persönliche Beratung mit Terminvereinbarung	zu	%
<input type="radio"/>	Telefonische Beratung	zu	%
<input type="radio"/>	E-Mail/Online-Beratung	zu	%
<input type="radio"/>	Beratung im Rahmen von Hausbesuchen	zu	%
<input type="radio"/>	Beratung im Rahmen von anderen Angeboten Ihrer Einrichtung	zu	%
<input type="radio"/>	Beratungen in anderen Einrichtungen (z.B. KITAS, Seniorentreffs)	zu	%
<input type="radio"/>	Beratung im Rahmen von Kursen/Infoveranstaltungen	zu	%
<input type="radio"/>	Bereitschafts-/Notdienste	zu	%
<input type="radio"/>	Sonstiges:	zu	%
Summe:			100%

12.

Wie gestalten sich Ihre Öffnungs- bzw. Beratungszeiten?

Wochentag	Öffnungszeiten gesamt	Beratungszeiten
Montag (von – bis)		
Anzahl Stunden		
Dienstag (von – bis)		
Anzahl Stunden		
Mittwoch (von – bis)		
Anzahl Stunden		
Donnerstag (von – bis)		
Anzahl Stunden		
Freitag (von – bis)		
Anzahl Stunden		
Samstag (von – bis)		

12. Wie gestalten sich Ihre Öffnungs- bzw. Beratungszeiten?

Wochentag	Öffnungszeiten gesamt	Beratungszeiten
Anzahl Stunden		
Sonntag (von – bis)		
Anzahl Stunden		

13. Welche Eigenschaften würden Sie Ihrer Beratungseinrichtung zuweisen?

	Ja	Nein	Zum Teil
Kinder-/Familienfreundlich (Wickeltisch, Spielecke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barrierefrei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informationen im Internet vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gut zugänglich mit dem öffentlichen Personennahverkehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausrichtung auf Personen mit Migrationshintergrund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Angaben zur Öffentlichkeitsarbeit

14. Welche Aktivitäten unternehmen Sie/haben Sie unternommen, um Ihre Beratungseinrichtung/Angebote bekannt zu machen? (Mehrfachnennungen möglich)

	Einmalig (i. d. Anfangsphase)	Fortlaufend
Verteilung von Flyern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persönliche Vorstellung Ihrer Angebote in lokalen Einrichtungen (z. B. Kindergärten, Seniorentreffs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Präsentation auf Veranstaltungen, Festen oder Märkten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetpräsenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regionale/Überregionale Pressearbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:		

Angaben zu Beratungsinhalten

15.

Welche der folgenden Themen sind in Ihrer Einrichtung wie häufig Inhalt der Beratungsgespräche? (Mehrfachnennungen möglich)¹ Bitte geben Sie zusätzlich an, ob diese Themen in Ihrer Beratungsstelle zu- oder abgenommen haben (wenn möglich bezogen auf die letzten drei Jahre).

	Häufig	Selten	Nie	Zunehmend	Abnehmend
Vorsorge im Alter (Vorsorgevollmacht etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflege (ambulant/stationär, Tagespflege)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilität/Selbstständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabilitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wohnberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angehörigenberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicherung der Haushaltsführung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demenzielle Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospizversorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sterbebegleitung, Tod, Trauerbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausscheiden aus dem Berufsleben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehe, Partnerschaft, Trennung, Sexualität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung zur Schwangerschaft/Familiengründung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwangerschaftskonfliktberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frühförderung/Frühe Hilfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kindertagespflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familienhilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung für Alleinerziehende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erziehungshilfe/-beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beruflicher Wiedereinstieg/Vereinbarkeit Familie und Beruf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitsversorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¹ Es ist uns bewusst, dass bei Beratungsgesprächen meist mehrere Themen angesprochen werden. Bitte berücksichtigen Sie alle angesprochenen Beratungsthemen und geben Sie uns einen Überblick, wie häufig diese Bestandteil Ihrer Beratung sind. (Fiktives Bsp: Eine Schwangerschaftskonfliktberatung könnte angeben, dass sie **häufig** Beratungen zum Schwangerschaftskonflikt durchführt, ebenfalls **häufig** zu Ehe oder Partnerschaft, **selten** zu quartiersbezogenen Angeboten und **nie** zu Demenz etc.).

15.

Welche der folgenden Themen sind in Ihrer Einrichtung wie häufig Inhalt der Beratungsgespräche? (Mehrfachnennungen möglich)¹ Bitte geben Sie zusätzlich an, ob diese Themen in Ihrer Beratungsstelle zu- oder abgenommen haben (wenn möglich bezogen auf die letzten drei Jahre).

	Häufig	Selten	Nie	Zunehmend	Abnehmend
Allgemeine Sozialberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychosoziale Beratung zu geistigen/seelischen Problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung zu Behinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemeine Lebens- und Alltagsbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vormundschaft, Beistandschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolation, Vereinsamung, Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumatisierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewältigung von Krisensituationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körperliche Gewalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische Gewalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexuelle Gewalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sucht (stoffunabhängig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sucht (stoffabhängig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schuldnerberatung/wirtschaftliche Beratung/Verbraucherberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung zur Verbraucherinsolvenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rechtliche Fragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung zu Arbeitslosigkeit bzw. -unfähigkeit, berufliche Neuorientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allg. Verwaltungsaufgaben (z. B. Antragstellung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehrenamtliche Tätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kultur-, Bildungs- und Freizeitangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quartiersbezogene Angebote (Nachbarschaftshilfe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermittlung von Dienstleistungen (z. B. Essen auf Rädern, Babysitting, Unterstützung im privaten Umfeld)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bezug monetärer Leistungen (Unterhalt/Pflegegeld/ Existenzsicherung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fragen zur Migration/Integration/ Aufenthaltsrecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Welche der folgenden Themen sind in Ihrer Einrichtung wie häufig Inhalt der Beratungsgespräche? (Mehrfachnennungen möglich)¹ Bitte geben Sie zusätzlich an, ob diese Themen in Ihrer Beratungsstelle zu- oder abgenommen haben (wenn möglich bezogen auf die letzten drei Jahre).

	Häufig	Selten	Nie	Zunehmend	Abnehmend
Beratung zu religiösen Themen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:					

16. Wie bewerten Sie die Kombination mehrerer Leistungen bzw. Beratungsthemen in einer Einrichtung?

Sehr negativ	Überwiegend negativ	überwiegend positiv	sehr positiv
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Welchen Kategorien von Beratungsarbeit würden Sie Ihre Arbeit hauptsächlich zuordnen? (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="radio"/> Informationsgespräche	<input type="radio"/> Erstberatung und Weitervermittlung
<input type="radio"/> Psychosoziale Beratung/Begleitung	<input type="radio"/> Krisenintervention
<input type="radio"/> Casemanagement	<input type="radio"/> Paar- und Familiengespräche
<input type="radio"/> Therapie	<input type="radio"/> Sonstiges

Angaben zu Umfang und Form der Beratungsarbeit

18. Wie viele unterschiedliche Fälle/Personen nutzen Ihre Beratungsangebote pro Jahr? Bitte beziehen Sie sich möglichst auf den Stand des Jahres 2010. Definition: Bitte zählen Sie als Fall die Beratung **einer** Person zu **einem** Problemfeld/Thema. Dies kann ggf. mehrere Gespräche/Kontakte umfassen.

	Fallzahl gesamt (beratene Personen)
--	-------------------------------------

19.

Wie viele einzelne Beratungsgespräche/Kontakte (also ggf. mehrere pro Fall) **führt Ihre Beratungseinrichtung pro Jahr insgesamt durch (2010)?** Wenn keine Angaben zur Dauer vorliegen, geben Sie bitte die Gesamtkontakte an.

Kontakte gesamt	Beratungsdauer		
	Bis 30 Minuten	Bis 60 Minuten	Mehr als 60 Minuten

20. **Wie viele Beratungskontakte umfasst ein durchschnittlicher/üblicher Fall?**

1 Kontakt	Bis zu 5 Kontakten	Bis zu 10 Kontakten	Über 10 Kontakte
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21.

Wie haben sich Ihre Gesamtfallzahlen in den letzten Jahren entwickelt? (wenn möglich bezogen auf die letzten 3 Jahre)

<input type="radio"/>	gesunken
<input type="radio"/>	konstant geblieben
<input type="radio"/>	gestiegen
<input type="radio"/>	Keine Angabe möglich

Angaben zu Nutzer/innengruppen

22. **Wie gestaltet sich die Altersverteilung Ihrer Nutzer/innen?**

Altersgruppen	Sehr hoher Anteil	Hoher Anteil	Geringer Anteil	Sehr geringer Anteil	Nicht vertreten
0-17 Kinder und Jugendliche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18-30 junge Erwachsene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31-45 Erwachsene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46-65 ältere Erwachsene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66-75 jüngere Senioren/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76-85 ältere Senioren/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85+ Hochbetagte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23.

Wie hoch ist der prozentuale Anteil von Nutzerinnen und Nutzern?

<input type="text"/>	% weiblich	<input type="text"/>	% männlich
----------------------	------------	----------------------	------------

24. Aus welchen Gebieten/Wohnorten kommen die Nutzer/innen?

	Sehr hoher Anteil	Hoher Anteil	Geringer Anteil	Sehr geringer Anteil	Nicht vertreten
Bad Bentheim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nordhorn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wietmarschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emlichheim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuenhaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schüttorf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uelsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Landkreise:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Welche Zielgruppen in spezifischen Lebenslagen nutzen Ihr Beratungsangebot wie häufig?

	Sehr hoher Anteil	Hoher Anteil	Geringer Anteil	Sehr geringer Anteil	Nicht vertreten
Alleinerziehende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personen mit behinderten Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personen mit Hartz IV-Bezug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teenager-Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderreiche Familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personen mit Migrationshintergrund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen/Behinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegende Angehörige (auch von Sucht- oder psychisch Kranken)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alleinstehende Ältere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ältere ohne unterstützende Angehörige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obdachlose/wohnungslose Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:					

26. Wie hoch ist in Ihrer Beratungsstelle der Gesamtanteil derjenigen, die sich durch Angehörige oder Bezugspersonen vertreten lassen? (Durchschnittlicher Anteil - bitte beziehen Sie sich auf das Jahr 2010)

% aller Beratenden

Angaben zur Evaluation und Qualitätssicherung

27. Erfolgte schon einmal eine Evaluation in Ihrer Einrichtung?

- Nein (Bitte weiter mit Frage 32)
- Ja, in Form von Selbstevaluation
- Ja, in Form von Fremdevaluation

28. Wie häufig findet/fand bislang eine Evaluation statt?

- Bisher einmalig
- Wird aktuell durchgeführt
- 1-2 mal im Jahr
- Mehr als 2 mal im Jahr

29. Welche der folgenden Bereiche haben Sie mit Evaluationsmaßnahmen untersucht? (Mehrfachnennungen möglich)

- Qualifikation des Personals
- Eignung der Räumlichkeiten
- Finanzielle Mittel (z. B. Angemessenheit der Aufteilung auf Teilbereiche etc.)
- Angemessenheit von Zieldefinitionen und -umsetzungen
- Eignung von Dokumentationsprozessen
- Akzeptanz der Öffnungszeiten
- Akzeptanz der angebotenen Inhalte/Themen
- Ergebnisse/Erfolge der Beratungsangebote

30. Welche Instrumente/Methoden wurden im Rahmen der Evaluation benutzt?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Mitarbeiter/innenbefragung
- Nutzer/innenbefragung
- Fallbesprechungen/Gruppendiskussionen im Team
- Dokumentenanalysen
- Supervision
- Beobachtungen
- Sonstiges:

--	--

31. Werden bzw. wurden auf Grundlage der Evaluationsergebnisse konkrete Anpassungen der Beratungsangebote oder Vorgehensweisen vorgenommen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, welche:

--	--

32. Arbeiten Sie in Ihrer Beratungsstelle nach einem definierten Beratungskonzept (Theorie, Schule, Ansatz, Leitlinien)?

- Ja
- Nein
- In Teilbereichen
- Weiß nicht
- Wenn ja, welches:

--	--

33. Besitzt Ihre Beratungsstelle oder Gesamteinrichtung ein Leitbild?

- Ja
- Nein (weiter bei Frage 35)
- Weiß nicht
- Wenn ja, welches:

**34. Falls ja, von wem wurde dieses Leitbild entwickelt bzw. vorgegeben?
(Mehrfachnennungen möglich)**

- Von den Mitarbeiter/innen
- Vom Träger
- Weiß nicht
- Sonstige:

35. Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung Ihrer Beratungsstelle wenden Sie an? (Mehrfachnennungen möglich)

- Festlegung und Orientierung an gemeinsamen Zielen (Zieleprozess)
- Festlegung verbindlicher Aufgabenzuordnungen
- Nutzung von Expert/innen
- Nutzung standardisierter Verfahren/Vorgehensweisen
- Definition und Weiterentwicklung der Qualifikation der Berater/innen
- Supervision
- Verständigung zu Beratungsstandards für die Gestaltung des Beratungsprozesses
- Es erfolgt keine Qualitätssicherung und -entwicklung (weiter bei Frage 37)
- Sonstige:

37. Welche der nachfolgenden Einrichtungen sind Ihnen bekannt bzw. mit welchen erfolgt eine Kooperation? (Mehrfachnennungen möglich) Unter „Sonstige“ können Sie gerne weitere Kooperationspartner/innen angeben (z.B. auch kleinere Einrichtungen, Projekte, Treffs, Lotsen etc.).

Einrichtung:	Bekannt:				Kooperation erfolgt:				Art der Kooperation				
									Sporadisch	Fallbezogen	Durchmündliche Absprachen	Schriftliche Vereinbarung	Rechtliche Vereinbarung
Gesundheitsamt	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewaltberatung	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integrationsleitstelle	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jobcenter	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugendamt	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderschutzbund	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koordinierungsstelle Frauen und Wirtschaft	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mehrgenerationenhaus	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migrationsberatung	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mütterzentrum	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegestützpunkt	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schuldnerberatung	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwangerschafts(konflikt)-beratung	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seniorenbüro	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seniorenservicebüro	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialamt	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige:													
	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Auf welche Weise erfolgt die Steuerung der Vernetzung/Kooperation?

- Unregelmäßige/eher seltene Arbeitstreffen (ca. alle 6 Monate)
- Regelmäßige Arbeitstreffen (alle 2-3 Monate)
- Arbeits-/Steuerungstreffen häufiger als alle 2 Monate
- Keine Steuerung oder Vernetzung/Kooperation durch Arbeitstreffen

39. Gibt es ein Steuerungsgremium bzw. eine(n) Verantwortliche(n) für die Vernetzung?

Dies kann/können z. B. eine Person/Personen aus der eigenen oder einer anderen Einrichtung oder aus dem Landkreis sein.

- Ja Nein

→ Wenn ja, bitte benennen Sie diese Person/en und die Einrichtung für die sie tätig ist.

40. Wie hilfreich ist die Kooperation mit anderen Einrichtungen für die Arbeit Ihrer Beratungsstelle?

Sehr hilfreich

Eher hilfreich

Eher nicht hilfreich

Gar nicht hilfreich

Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Bewertung erläutern:

Angaben zur Perspektive

41. Welche Veränderungen der finanziellen Situation kommen auf Sie zu?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Auslaufende Förderung | <input type="radio"/> Zusätzliche/Neue Förderung |
| <input type="radio"/> Veränderungen in der Finanzierungsstruktur (Mix) | <input type="radio"/> Veränderungen in der Trägerstruktur (z. B. Fusion/Kooperation) |
| <input type="radio"/> Sonstiges/Erläuterung: | <input type="radio"/> Keine Veränderungen |

--

42. Wie wirken sich diese voraussichtlich auf Ihr Angebot aus?

--

Bitte nehmen Sie sich für die Abschlussfrage ein wenig Zeit!

43. Welche Stärken und welchen Entwicklungsbedarf hat die Beratungslandschaft Ihres Landkreises/kreisfreien Stadt aus Ihrer Sicht? Was würde dazu beitragen, den Bedürfnissen der bei Ihnen Ratsuchenden noch besser gerecht werden zu können? (Bitte beziehen Sie sich z. B. auf Themen wie die Ausrichtung der Beratungsangebote auf wichtige Zielgruppen vor Ort, Finanzierungsstrukturen, Qualität der Beratung, Beratungsinhalten, Koordination/Schnittmengen, Einbindung von Ehrenamtlichen u. ä.)

--

Übersicht Beratungseinrichtungen

Einrichtung ¹	Delmenhorst befragt	Delmenhorst Rücklauf	Friesland befragt	Friesland Rücklauf	Grafschaft Bentheim befragt	Grafschaft Bentheim Rücklauf	Hameln-Pyrmont befragt	Hameln-Pyrmont Rücklauf	Osterode am Harz befragt	Osterode am Harz Rücklauf
Beratungseinrichtungen für Familien										
Familien- und/oder Kinderservicebüro	1	1	6	-	7	7	9	7	1	1
Familien Zentrum	-	-	1	1	1	-	1	1	-	-
Ehe-, Familie- und Lebensberatung	2	1	-	-	1	1	3	1	-	-
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-
Erziehungsberatung	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Mütterberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Mütterzentrum	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Stadtteilmütter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Familienbildungsstätte	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Sozialpädagogisches Centrum	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Beratung für Familien in schwierigen Lebenssituationen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Frühe Hilfen	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Kinderschutzbund	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-
Jugendamt	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Kinder- und Familienbeauftragte	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Anzahl Beratungseinrichtungen für Familien	6	5	14	5	10	9	14	10	5	4

¹ Einrichtungszuordnung zum Teil nicht trennscharf, wenn z. B. in der Allgemeinen Sozialberatung auch eine Schwangerschaftsberatung integriert ist.

Einrichtungsform ¹	Delmenhorst befragt	Delmenhorst Rücklauf	Friesland befragt	Friesland Rücklauf	Grafschaft Bentheim befragt	Grafschaft Bentheim Rücklauf	Hameln-Pyrmont befragt	Hameln-Pyrmont Rücklauf	Osterode am Harz befragt	Osterode am Harz Rücklauf
Beratungseinrichtungen für Senior/-innen										
Seniorenservicebüro	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
Seniorenbüro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seniorenberatung	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-
Pflegestützpunkt ²	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Pflegeberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Beratungsstelle der Rentenversicherung	3	1	1	1	1	-	1	1	1	1
Koordinierungsstelle „Älter werden“	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Seniorenbeirat	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Wohnberatung	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Anzahl Beratungseinrichtungen für Senior/-innen	5	3	4	4	4	3	7	5	4	4
Beratungseinrichtungen für Menschen in besonderen Lebenslagen										
Schwangeren (konflikt)beratung	1	-	-	-	4	3	3	3	1	1
Gewaltberatung	-	-	4	3	4	4	2	1	1	1
Drogen- und Suchtberatung	-	-	2	1	2	2	2	1	2	1
Schuldnerberatung	1	1	2	1	3	3	5	1	1	1
Arbeitslosenberatung	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-
Beratung für Menschen mit Behinderung	2	1	2	1	-	-	1	1	1	1
Beratung für Menschen mit psychischer Erkrankung	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Beratung für Menschen mit sozialen Schwierigkeiten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

² Die Einrichtung von Pflegestützpunkten ist geplant in den Landkreisen Hameln-Pyrmont, Friesland und Wesermarsch.

Einrichtungsform¹	Delmenhorst befragt	Delmenhorst Rücklauf	Friesland befragt	Friesland Rücklauf	Grafschaft Bentheim befragt	Grafschaft Bentheim Rücklauf	Hameln-Pyrmont befragt	Hameln-Pyrmont Rücklauf	Osterode am Harz befragt	Osterode am Harz Rücklauf
Beratung zu sexuellem Missbrauch	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Selbsthilfe	-	-	1	1	-	-	1	1	1	1
Wohnraumförderung	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Wohnungslosenhilfe	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Präventionsrat gegen Gewalt und Kriminalität	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suchdienst	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Sozialpsychiatrischer Dienst	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Anzahl Beratungseinrichtungen für Menschen in besonderen Lebenslagen	5	3	12	8	15	14	18	12	8	7
Beratungseinrichtungen für Migrant/-innen										
Migrationsberatung	-	-	-	-	1	1	4	3	-	-
Integrationsleitstelle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Integrationsbeirat	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Agentur für Kultur- und Integrationslotsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anzahl Beratungseinrichtungen für Migrant/-innen	1	1	-	-	1	1	4	3	-	-
Übergreifende/ sonstige Beratungseinrichtungen										
Mehrgenerationenhaus	1	1	-	-	2	-	1 (inkl. Mütterzentrum)	1	1	1
Allgemeine Sozialberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Freiwilligenagentur	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-
Unspezifische zentrale	-	-	1	-	-	-	-	-	4	-

Einrichtungsform¹	Delmenhorst befragt	Delmenhorst Rücklauf	Friesland befragt	Friesland Rücklauf	Grafschaft Bentheim befragt	Grafschaft Bentheim Rücklauf	Hameln-Pyrmont befragt	Hameln-Pyrmont Rücklauf	Osterode am Harz befragt	Osterode am Harz Rücklauf
Einrichtung Wohlfahrtsverband										
Gesundheitsamt	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Sozialamt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koordinationsstelle Frau und Wirtschaft	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Kurberatung	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Sozialverband	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Versicherungsamt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gleichstellungsbeauftragte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anzahl sonstige/übergreifende Beratungseinrichtungen	3	2	1	-	2	-	6	5	8	4
Anzahl Beratungseinrichtungen Gesamt	20	14	31	17	32	27	49	35	25	19

Übersicht Beratungseinrichtungen (Fortsetz.)

Einrichtungsf orm	Roten- burg (Wümme) befragt	Roten- burg (Wümme) Rücklauf	Salzgitter befragt	Salzgitter Rücklauf	Verden befragt	Verden Rücklauf	Weser- marsch befragt	Weser- marsch Rücklauf	Gesamt befragt	Gesamt Rücklauf
Beratungseinrichtungen für Familien										
Familien- und/oder Kinderservicebüro	3	3	1	1	1	1	9	6	38	27
Familien Zentrum	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2
Ehe-, Familie- und Lebensberatung	1	-	2	2	-	-	-	-	9	5
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche	-	-	-	-	-	-	1	1	4	3
Erziehungsberatung	2	2	1	1	1	1	2	1	8	7
Mütterberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Mütterzentrum	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2
Stadtteilmütter	-	-	2	1	-	-	-	-	2	1
Familien- bildungsstätte	-	-	4	3	-	-	-	-	5	4
Sozialpädagogisches Centrum	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Beratung für Familien in schwierigen Lebenssituationen	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2
Frühe Hilfen	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Kinderschutzbund	-	-	1	1	-	-	-	-	4	3
Jugendamt	1	-	1	-	-	-	1	1	4	1
Kinder- und Familien- beauftragte	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2
Anzahl Beratungs- einrichtungen für Familien	8	6	13	10	2	2	15	11	87	62

Beratungseinrichtungen für Senior/-innen										
Seniorenservicebüro	1	1	- ³	-	1	1	1	1	10	10
Seniorenbüro	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
Seniorenberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2
Pflegestützpunkt	2	2	1	1	1	1	-	-	6	6
Pflegeberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Beratungsstelle der Rentenversicherung	1	1	1	1	1	1	2	2	12	9
Koordinierungsstelle „Älter werden“	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Seniorenbeirat	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Wohnberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Anzahl Beratungseinrichtungen für Senior/-innen	4	4	3	3	3	3	3	3	37	32
Beratungseinrichtungen für Menschen in besonderen Lebenslagen										
Schwangeren (konflikt)beratung	6	4	2	1	1	1	6 ⁴	1	24	14
Gewaltberatung	1	1	1	1	2	2	3	1	18	14
Drogen- und Suchtberatung	5	4	3	2	1	1	1	-	18	12
Schuldnerberatung	5	1	3	2	-	-	2	2	22	12
Arbeitslosenberatung	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Beratung für Menschen mit Behinderung	-	-	1	-	-	-	-	-	7	4
Beratung für Menschen mit psychischer Erkrankung	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2
Beratung für Menschen mit sozialen Schwierigkeiten	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Beratung zu sexuellem	1	-	1	1	1	1	-	-	5	4

³ Ein Seniorenservicebüro gibt es seit Anfang 2012, in der Erhebung konnte es jedoch noch nicht berücksichtigt werden.

⁴ Eine der hier aufgeführten Schwangerenberatungsstellen ist mittlerweile geschlossen, wurde jedoch in Rahmen der Erhebung angeschrieben.

Missbrauch										
Selbsthilfe	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Wohnraumförderung	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Wohnungslosenhilfe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Präventionsrat gegen Gewalt und Kriminalität	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
Suchdienst	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Sozialpsychiatrischer Dienst	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
Anzahl Beratungseinrichtungen für Menschen in besonderen Lebenslagen	18	10	13	9	6	6	13	5	108	74
Beratungseinrichtungen für Migrant/-innen										
Migrationsberatung	1	-	1	-	-	-	-	-	7	4
Integrationsleitstelle	-	-	1	-	-	-	1	1	2	1
Integrationsbeirat	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Agentur für Kultur- und Integrationslotsen	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Anzahl Beratungseinrichtungen für Migrant/-innen	1	-	3	-	-	-	1	1	11	6
Sonstige / übergreifende Beratungseinrichtungen										
Mehrgenerationenhaus	2	1	1 (inkl. Mütterzentrum)	1	1	1	1	1	10	7
Allgemeine Sozialberatung	1	-	5	5	-	-	-	-	8	7
Freiwilligenagentur	-	-	-	-	-	-	1	-	3	2
Unspezifische zentrale Einrichtung Wohlfahrtsverband	-	-	2	-	1	-	-	-	8	-
Gesundheitsamt	1	-	1	1	-	-	-	-	3	2
Sozialamt	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Koordinationsstelle Frau	-	-	-	-	1	-	-	-	4	1

und Wirtschaft										
Kurberatung	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
Sozialverband	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Versicherungsamt	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
Gleichstellungs- beauftragte	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Anzahl sonstige/ übergreifende Beratungs- einrichtungen	4	1	10	8	3	1	5	3	42	24
Anzahl Beratungs- einrichtungen Gesamt	35	21	42	30	14	12	37	23	285	198

Zu Teilbericht 4:

Kontakt:

ZAG – Zentrum Altern und Gesellschaft

Universität Vechta

Driverstraße 22

49377 Vechta

Tel: 04441/ 15 - 233

Homepage: <http://www.uni-vechta.de>

E-Mail: Gertrud.Backes@uni-vechta.de

E-Mail: Erna.Dosch@uni-vechta.de

1. Leitfaden für qualitative Interviews mit (Nicht-)Nutzerinnen und (Nicht-)Nutzern
2. Einverständniserklärung
3. Materialien für Teilnehmerwerbung

Qualitativer Teil
der Evaluation der Beratungsangebote für Familien
und ältere Menschen im Land Niedersachsen
im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familien,
Gesundheit und Integration

Leitfaden zur Durchführung von qualitativen Interviews mit Nutzern und potenziellen Nutzern von Beratungsangeboten

Der vorliegende Gesprächsleitfaden dient zur Evaluation des Bedarfs von Beratungsangeboten für Familien und Senioren im Bundesland Niedersachsen. Für die Untersuchung wurden vier Landkreise und Städte (Rotenburg/Wümme, Osterrode, Grafschaft Bentheim, Stadt Salzgitter) nach einer kriteriengeleiteten Auswahl ausgesucht, in denen jeweils acht qualitative Interviews mit entsprechenden weiblichen und männlichen Gesprächspartnern (aus je vier Familien, mit je vier Senioren) durchgeführt werden (vgl. Aufstellung Seite 2). Hierbei sind auch Personen mit Migrationshintergrund mit einzubeziehen. Zur Befragungsgruppe zählen Nutzer von Beratungsangeboten und Personen (N=32), die bislang noch keine Beratungsangebote in Anspruch nahmen (Nicht-Nutzer, N=32). Die aufgezeichneten Interviews werden verbatim transkribiert. Ein Kurzfragebogen zur Erhebung von demografischen Fakten und ein Forschungsprotokoll begleiten die Datenerhebung. Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen erfolgt durch die Anonymisierung sämtlicher Daten zur interviewten Person (vgl. Einverständniserklärung).

Zugang

Bei der Vorstellung des Projektes in den Städten und Kreisen im September 2011 sind bereits Verbindungen mit „Gatekeepern“ (z.B. Mehrgenerationen-Haus) aufgenommen worden, um insbesondere potenzielle Nutzer von Beratungsstellen zu erreichen. Die Kontaktaufnahme mit Nutzern erfolgt jeweils über die Beratungsstellen, wobei freiwillige Interviewpartner gewonnen werden sollen. Es wurden Flyer und Poster zur Verteilung innerhalb der beteiligten Landkreise entwickelt, um möglichst breit gestreut Teilnehmer werben zu können. Auch über das Internet ist die Werbung von Teilnehmern für Interviews vorgesehen.

Aufstellung über beteiligte KGKs differenziert nach Angebotsstruktur

Ort	Pflegestützpunkt	Seniorenservicebüro	Familienservicebüro
Rotenburg / Wümme	Zentrales und mit einer Dependence ausgestattetes Angebot in kommunaler Trägerschaft (Gesundheitsamt) (flächendeckende Zuständigkeit)	Dezentrales, nicht flächendeckendes Angebot, verbunden mit dem MGH und Familienservicebüro, in freier Trägerschaft (DRK)	Zentrales, kommunales sowie flächendeckendes dezentrales Angebot, z.T. in kommunaler Trägerschaft und z. T. in freier Trägerschaft (DRK); innerhalb des MGH und räumlich verbunden mit dem Seniorenservicebüro)
Osterode (Harz)	Ein zentrales Angebot, kommunale Trägerschaft (Landratsamt), flächendeckende Zuständigkeit	Ein zentrales Angebot, kommunale Trägerschaft (Landratsamt), flächendeckende Zuständigkeit und Kooperationen mit: MGH am Südbahnhof (Ehrenamtsarbeit), Kreiswohnbaugesellschaft Osterode (Wohnraumberatung)	Ein zentrales Angebot, kommunale Trägerschaft (Landratsamt), flächendeckende Zuständigkeit
Grafschaft Bentheim	Ein zentrales Angebot, mit flächendeckender Zuständigkeit, kommunale Trägerschaft (Gesundheitsamt)	Zwei dezentrale Angebote (Zuständigkeit unklar), in Trägerschaft vom MGH Emlichheim und Freiwilligenagentur	Dezentrales Angebot (nicht flächendeckend), Trägerschaft im Fachbereich "Familie und Bildung" der Kreisverwaltung, in Emlichheim in Kooperation mit MGH und Seniorenservicebüro
Stadt Salzgitter	Am dezentralen Standort platziertes Angebot, in städtischer Trägerschaft	Zentral in städtischer Trägerschaft	Zentrales (übergreifendes) Angebot in städtischer Trägerschaft und flächendeckend, dezentral in unterschiedlicher Trägerschaft, unter dem Dach der Kindertagesstätten.

Gesprächsleitfaden

Vorstellung und Einführung

- Gesprächsprotokoll (Kontextbedingungen, Räumlichkeit, Gesprächsort)
- Vorstellung des Projekts und der Person (Flyer, Visitenkarte, Vertraulichkeit)
- Unterschrift der Einverständniserklärung zur Tonbandaufzeichnung und Transkription des Gesprächs

1. An wen wenden Sie sich, wenn Sie im täglichen Leben Rat und Tat benötigen? (Nutzer und potenzielle Nutzer)

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Selbsthilfe durch Familie und Freunde
- Beratungsstellen
- Selbsthilfe durch Internet, Literatur etc.

2. In welchen Situationen würden Sie eine Beratungsstelle aufsuchen? (Nutzer und potenzielle Nutzer)

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Persönliche Konflikte
- Gesundheitsbedingte Situationen (Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit etc.)
- Finanzielle Engpässe
- Kindererziehung
- Umgang mit der Annahme von professioneller Hilfe

3. Welche Funktion hat Ihrer Ansicht nach eine Beratungsstelle? (Nutzer und potenzielle Nutzer)

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Weitergabe von Informationen
- Reflektion der eigenen Verhaltensweisen
- Emotionaler Beistand

4. Was ist Ihnen über Beratungsstellen in Ihrer Umgebung bekannt? (Nutzer und potenzielle Nutzer)

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Wenn bekannt: Woher bezogen Sie die Informationen (Presse, Tageszeitung, Mund-zu-Mund-Propaganda)?
- Wenn unbekannt: Wo würden Sie sich über Beratungsstellen informieren?

- Welche Einstellung haben Sie zu Beratungsangeboten?

**5a Welche Erfahrungen haben Sie mit Beratungsangeboten von Beratungsstellen gemacht?
(Nutzer)**

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Art der Beratung (Beratung im Büro, Hausbesuche, Einbeziehung von Familienangehörigen, Methode der Beratung etc.)
- Häufigkeit der Beratungen
- Terminvereinbarung (Wartezeiten etc.)
- Wie äußert es sich, dass Ihnen die Beratung weitergeholfen hat?
- Grenzen des Angebotes

**5b Welche Erwartungen haben Sie an den Service und an die Kompetenz der Beratungsangebote von Beratungsstellen (Familien-, Seniorenservicebüros, Pflegestützpunkte)?
(Nutzer, potenzielle Nutzer)**

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Zugänglichkeit (öffentl. Nahverkehr, Barrierefreiheit, Öffnungszeiten, Hausbesuche)
- Woran messen Sie den Beratungserfolg (Zufriedenheit etc.)
- Zuverlässigkeit, Vertraulichkeit, Kultursensibilität (Sprache, Religion)

**6. Wie empfanden Sie die Zusammenarbeit der Beratungsstelle mit anderen Diensten und Angeboten vor Ort?
(Nutzer)**

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Zusammenarbeit
- Weitervermittlung
- Informationsaustausch

**7. Welche persönlichen Kontakte haben Sie in Ihrer Wohnumgebung?
(Nutzer, potenzielle Nutzer)**

Inhalte (wenn nicht spontan erwähnt):

- Intensität der Kontakte zur Familie, zu Freunden, zu Nachbarn (Kultur und Religion)
- Aufenthaltsdauer am Wohnort

Herzlichen Dank für das Gespräch!

Demografische Daten

Nummer + Pseudonym des Interviewten: _____
Datum des Interviews _____
Dauer des Interviews _____
Interviewer/in _____

1. Geschlecht

weiblich männlich

2. Staatsangehörigkeit

deutsch nicht deutsch, und zwar: _____
(auch doppelte Staatsbürgerschaft erfassen)

3. Geburtsjahr

Geburtsjahr: _____ (Alter) _____

4. Familienstand

5. Beruf bzw. ehemaliger Beruf

Einverständniserklärung

Name des Interviewpartners: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Tel. für Rückfragen: _____

Ich erkläre hiermit meine Bereitschaft, für das Forschungsprojekt „Untersuchung von Beratungsangeboten für Familien und Senioren im Land Niedersachsen“, ein Interview zu geben.

Ich bin von dem/der Interviewer/-in über folgende Sachverhalte aufgeklärt worden:

- Das Interview wird auf Tonträger aufgezeichnet und ausschließlich zu rein wissenschaftlichen Zwecken verschriftlicht.
- Dabei bleibt die Anonymität gewahrt: Alle erhobenen Daten zur Person werden anonymisiert, so dass keinerlei Rückschlüsse auf die Person des Interviewten möglich sind.

Ich erkläre dazu mein Einverständnis.

Ort, Datum

Unterschrift



Wir benötigen Ihre Unterstützung

zur Untersuchung von Beratungsangeboten für Familien und Senioren im Land Niedersachsen

Im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration



Wir, das Forschungszentrum Altern und Gesellschaft (ZAG) der Universität Vechta, führen im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration eine Untersuchung zur Feststellung der Beratungsbedarfe von Familien und älteren Menschen im Land Niedersachsen durch.

Wir benötigen Ihre Unterstützung, um den Verantwortlichen wichtige Hinweise zur Zukunftsentwicklung von Beratungsstellen für Familien und Senioren geben zu können. Deshalb freuen wir uns über Ihre freiwillige Beteiligung an einem kurzen Interview.

Der Erfolg dieser Studie hängt von der Teilnahme möglichst vieler Interviewpartnerinnen und -partner ab. Wir bitten Sie deshalb herzlich, sich an diesem Projekt zu beteiligen.

Bitte melden Sie sich bei uns per Post, per Fax, per Telefon oder per E-Mail:

Universität Vechta
Zentrum Altern und Gesellschaft
Erna Dosch
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
der Direktorin des ZAG Prof. Dr. Backes

Driverstr. 22
D- 49377 Vechta
Fax: 04441/15-614
Tel. 04441/15-240
E-Mail: erna.dosch@uni-vechta.de

Bitte melden Sie sich per Post:
FAX: 04441/15-614
Telefon: 04441/15-240
oder E-Mail: erna.dosch@uni-vechta.de

Universität Vechta
Zentrum Altern und Gesellschaft
Erna Dosch
Driverstr. 22
D- 49377 Vechta

Vielen Dank für Ihre Antwort!

Wir benötigen Ihre Beteiligung!

Warum?

Wir benötigen Ihr Erfahrungswissen, um wichtige Hinweise zur Zukunftsentwicklung von Beratungsangeboten für Familien und Senioren im Land Niedersachsen geben zu können.

Wer?

Nutzer und potenzielle Nutzer von Beratungsangeboten

- Sie haben bereits Beratungsangebote des Familien-, des Seniorenservicebüros oder des Pflegestützpunktes in Anspruch genommen? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?
- Sie nutzen noch keine Beratungsangebote des Familien-, des Seniorenservicebüros oder des Pflegestützpunktes? Unter welchen Umständen würden Sie davon Gebrauch machen? Welche Erwartungen haben Sie?

Bitte melden Sie sich bei uns!

Was?

Gerne möchten wir mit Ihnen ein persönliches Interview von ca. 30 Minuten führen. Wir kommen zu Ihnen nach Hause.

Wir sichern Vertraulichkeit zu!

Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt und anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Wir bieten:

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, über Ihre Einstellungen und Erfahrungen zu sprechen und diese in die Untersuchung mit einzubringen.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig!

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihre Unterstützung!

Ich erkläre mich zu einem Interview bereit. Meine Daten werden absolut vertraulich behandelt und anonymisiert. Es sind keine Rückschlüsse auf meine Person möglich.

Name

Straße

PLZ, Ort

Tel./Email

Wir benötigen Ihre Unterstützung!

Wir suchen:

Personen, die bereits Beratungsangebote von Familien-, Seniorenservicebüros oder Pflegestützpunkten in Anspruch nahmen, bzw. bisher noch keine Angebote nutzten.

Das interessiert uns:

Welche Erfahrungen haben Sie mit Beratungsangeboten gemacht? Wenn Sie noch keine Erfahrung haben:
Unter welchen Umständen würden Sie von Beratungsangeboten Gebrauch machen?

Bitte melden Sie sich bei uns!

Kontakt: Universität Vechta, Erna Dosch, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Direktorin des ZAG, Prof. Dr. Backes, Driverstr. 22, D-49377 Vechta, Fax: 04441/15-614, Tel. 04441/15-240,
E-Mail: erna.dosch@uni-vechta.de