

# **Angang: Materialienpool**

# Fragebogen

## für interessierte Paten

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine ehrenamtliche Patenschaft interessieren. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Angaben nur zum Zwecke der Vermittlung unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen verwenden.

	<b>Pate</b> (Einzelperson)	<b>Pate</b> (z.B. Ehe/Partner, Freund/in)
<b>Vor- und Nachname</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Kontakt</b> Festnetz Mobil E-Mail		
<b>Wohnsituation</b>	<input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft <input type="checkbox"/> in Familie (mit Kindern) <input type="checkbox"/> Mitbewohner/in <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> in Partnerschaft <input type="checkbox"/> in Familie (mit Kindern) <input type="checkbox"/> Mitbewohner/in <input type="checkbox"/> Angehörige
<b>Kinder</b> Name/Geburtsdatum		
<b>Haustiere</b>		
<b>Erlerner Beruf/Studium</b>		
<b>aktuelle berufliche Situation</b>		
<b>Staatsangehörigkeit</b>		

## 1. Ihre Vorstellungen von einer Patenschaft

---

### Wie viel Zeit möchten Sie einbringen?

- Stunden:     bis zu 2 Stunden     3 – 4 Stunden
- Häufigkeit:     wöchentlich     alle 2 Wochen     alle 4 Wochen
- Termine:     flexibel     fest
- Zeitpunkt:    Montag bis Freitag:     vormittags     nachmittags     abends
- Wochenende:     vormittags     nachmittags

### Ab wann soll die Patenschaft beginnen?

- sofort    ab .....

### Welche Fahrtwege sind für Sie möglich?

Haben Sie Präferenzen für bestimmte Stadtteile? .....

Sind Sie auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen?     ja     nein

Welche Fahrzeit nehmen Sie maximal auf sich? ..... Minuten

Was möchten Sie als Patin bzw. Pate konkret tun? Wie können Sie helfen?

.....

Gibt es Aspekte, die Ihnen in Bezug auf die Patenschaften Unbehagen bereiten?

.....

Welche Unterstützung wünschen Sie sich in der Begleitung der Patenschaft?

.....

## 2. Ihre Kompetenzen und Erfahrungen

---

Welche Interessen und Fähigkeiten haben Sie? (z.B. Hobbys, Sprachen ...)

.....

.....

.....

Welche Erfahrungen haben Sie bezüglich der Zielgruppe? (Familien, Kinder, Jugendliche)

.....

.....

### 3. Ihre Motivation zu einer Patenschaft

---

Wie haben Sie von den Patenschaften erfahren?

---

Aus welchen Gründen möchten Sie Patin bzw. Pate werden?

---

---

Was ist Ihnen wichtig, wenn Sie sich engagieren?

---

---

### 4. Ihre Erfahrungen im ehrenamtlichen Engagement

---

Haben Sie Erfahrungen im Ehrenamt?

nein     ja, als

---

---

Vielen Dank.

Ich erkläre, dass ich keiner Sekte oder extremistischen Organisation angehöre.

Vor der Aufnahme meiner ehrenamtlichen Tätigkeit werde ich ein aktuelles erweitertes polizeiliches Führungszeugnis vorlegen.

Mir ist bekannt, dass meine Angaben zum Zwecke der Vermittlung unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen gespeichert und verwendet werden.

Ich entbinde mit meiner Unterschrift die zuständige Fachkraft zum Zwecke der Vermittlung an eine Familie von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

---

Unterschrift Pate 1

Unterschrift Pate 2

# Fragebogen

## zur Vermittlung einer Patenschaft

Die folgenden Fragen sollen Ihnen und uns helfen eine/n passende/n Patin/Pate zu finden. Wir werden uns bemühen, einen Paten zu finden, der Ihren Vorstellungen am Nächsten kommt. Dies kann jedoch ein bisschen Zeit in Anspruch nehmen, deshalb bitten wir Sie um etwas Geduld. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht ohne Ihre Zustimmung an andere Stellen weitergegeben.

	Mutter	Vater/Partner		
<b>Vorname Name</b>				
<b>Straße PLZ und Ort</b>				
<b>Geburtsdatum</b>				
<b>Telefon E-Mail</b>				
<b>Familienstand</b>				
<b>Staatsangehörigkeit</b>				
<b>Konfession</b>				
<b>Erlerner Beruf/Studium</b>				
<b>Aktuelle berufliche Situation</b>				
	Name	männlich weiblich	Sorgerecht	Betreuungssituation (Kindergarten, Schule etc.)
<b>1. Kind</b>		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
<b>2. Kind</b>		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
<b>3. Kind</b>		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
<b>4. Kind</b>		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
<b>5. Kind</b>		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	

**1. Wie würden Sie Ihr Kind bzw. ihre Kinder beschreiben?**

Beschreibung der Persönlichkeit des Kindes/der Kinder:.....

---

---

Lieblingsbeschäftigungen:.....

.....

---

---

Erkrankungen (wie Allergien, Diabetes etc.):.....

---

---

Sonstiges:.....

---

---

**2. Welche Unterstützung haben Sie durch Ihr Umfeld? (Eltern, Großeltern, Nachbarn, Freunde)**

---

---

**3. Erhalten Sie Hilfe durch professionelle Stellen (z.B. Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Nachhilfe ...)**

Nein     Ja, durch

Einrichtung:

Ansprechpartner/in:

Telefon:

.....

.....

.....

**4. Welche Belastungen haben Sie bzw. ihre Familie?**

---

---



# Gesprächsleitfaden für ein Erstgespräch

## 0. Vorbereitungen

- Anfahrtsbeschreibung und Terminbestätigung schicken
- Getränke, evtl. Gebäck bereitstellen
- Informations- und Anschauungsmaterialien vorbereiten

## 1. Begrüßung und Gesprächseinstieg

- Begrüßen, sich als Koordinatorin vorstellen
- Dank aussprechen für Zeitaufwand und Bereitschaft zum Kommen
- Dauer, Ablauf und Methoden (wie Fallschilderungen, Fragen etc.) des Gespräches mitteilen
- Intention des Gespräches benennen (Auswahl oder Information)

## 2. Gegenseitiges Vorstellen

- Vorstellung der Person, der Lebenssituation und der Motivation
- evtl. Träger kurz vorstellen
- Projektidee erklären (Warum machen wir das? – Hintergründe und Ziele)
- Zielgruppe und Zugang der Zielgruppe beschreiben

## 3. Gespräch über Aufgaben und Anforderungen an das Patenamt

- konkrete Aufgaben beschreiben
- Fragen zu den Kernkompetenzen
- Beispiele von Patenschaften erzählen
- Zeitaufwand und Dauer des Ehrenamtes benennen
- Anforderungen an Ehrenamtlichen schildern

## 4. Rahmenbedingungen schildern

- Vorbereitung und Begleitung in der Patenschaft
- Probephase in der Patenschaft
- Patentreffen bzw. -Qualifizierung
- Versicherungs- und Datenschutz
- Vorlage eines (erweiterten) Führungszeugnisses
- Erstattung von tatsächlichem oder pauschalem Aufwand
- Erreichbarkeit der Koordinatorin
- weitere Schritte bis zur Vermittlung



#### **5. OPTIONAL: allgemeine Rückmeldung zum ersten Eindruck geben**

- bei Eignung, z.B. „Ich kann Sie mir als Pate gut vorstellen.“
- bei Unklarheit über die Eignung bzw. Unsicherheit des Interessenten, z.B. „Möchten Sie noch mehr über die Patenschaften erfahren und am nächsten Patentreffen teilnehmen oder sich mit einer erfahrenen Patin austauschen.“
- fehlende Eignung, z.B. „Wir sollten beide nochmal überlegen, ob eine Patenschaft das Richtige ist oder ob ein anderes Ehrenamt besser zu Ihrer Lebenssituation/Ihren Vorstellungen/Ihren Erwartungen etc. passt.“
  - nur bei Gesprächen mit Auswahlcharakter, nicht bei Informationsgesprächen geeignet

#### **6. OPTIONAL: Beschreibung zum Paten passende Kinder bzw. Familien**

→ keine Entscheidung über eine Vermittlung treffen!

#### **7. Absprachen und Abschluss**

- Bedenkzeit beiderseitig bis \_\_\_\_\_
- Weiteres Vorgehen besprechen
- Dank für das Gespräch

# Entbindung von der Schweigepflicht<sup>1</sup>

Das Patenschaftsprogramm \_\_\_\_\_ konnte Ihnen einen ehrenamtlichen Paten vermitteln. Damit die Patenschaft positiv verläuft, wird sie durch eine Koordinatorin bzw. einen Koordinator begleitet. Dazu sind Gespräche über die Patenschaft und Ihre Familiensituation notwendig.

**Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie diese Gespräche.  
Sie können Ihr Einverständnis jederzeit widerrufen.**

## Erklärung

Ich, \_\_\_\_\_, erkläre mich damit einverstanden, dass sich folgende Personen/Einrichtungen über meine **Patenschafts- und Familiensituation bis zum Ende der Patenschaft** untereinander austauschen. Wenn die Koordinatorin bzw. der Koordinator im Urlaub oder krank ist, übernimmt ihre Vertretung in dieser Zeit die Aufgabe.

Ich bestätige, dass ich über die Entbindung von der Schweigepflicht und deren Folgen informiert wurde.

Nur die genannten Personen dürfen sich austauschen, allen anderen Personen und Einrichtungen gegenüber gilt diese Erlaubnis nicht.

1. \_\_\_\_\_ (Koordinator/in inklusive Vertretung)

UND \_\_\_\_\_ (Patin/Pate)

× \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

2. \_\_\_\_\_ (Koordinator/in inklusive Vertretung)

UND \_\_\_\_\_, Mitarbeiter/in bei : \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

× \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

3. \_\_\_\_\_ (Patin/Pate)

UND \_\_\_\_\_, Mitarbeiter/in bei : \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

× \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Dieses Beispiel dient der Veranschaulichung und übernimmt keine Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit.

# Vereinbarung zur ehrenamtlichen Patenschaft<sup>2</sup>

Vielen Dank, dass Sie dieses verantwortungsvolle und wichtige Ehrenamt für eine Familie bzw. ein Kind übernehmen. Im Rahmen der Patenschaft schließen wir zum gegenseitigen Verständnis und zur beidseitigen Absicherung folgende Vereinbarungen:

Frau/Herr \_\_\_\_\_ erklärt sich bereit, eine ehrenamtliche Patenschaft zu übernehmen. Sie ist/sind bereit, die Grundsätze und Ziele des Patenschaftsprogrammes mit zu tragen und zum Wohle der Familie und Kinder zu handeln.

## 1) Aufgaben und Zeitaufwand

Die Patin/der Pate übernimmt folgende Aufgaben für die Familie \_\_\_\_\_ bzw. das Kind \_\_\_\_\_

- 
- 
- 

Der wöchentliche Zeitaufwand beträgt ca. .... Stunden und ist unvergütet.

## 2) Kooperation und Begleitung in der Patenschaft

Die Patin/der Pate arbeitet mit der hauptamtlichen Begleitung (Koordination) zusammen und wird vor und während der Patenschaft regelmäßig unterstützt. Die Teilnahme an Patentreffen bzw. Schulungen ist erwünscht.

## 3) Datenschutz

Die Patin/der Pate ist während und nach Beendigung der Patenschaft verpflichtet, über die Angelegenheiten der Familie und des Kindes Verschwiegenheit zu bewahren.

## 4) Erstattung von tatsächlichen Kosten

Es werden alle tatsächlich entstandenen Aufwendungen wie Fahrtkosten oder Eintrittsgelder im Rahmen der Patenschaft erstattet. Dazu ist ein Nachweis (Quittung etc.) einzureichen.

## 5) Benutzung des Privat-PKW

Die Patin/der Pate benutzt für folgende Fahrten im Rahmen einer Patenschaft üblicherweise den Privat-PKW:

- Nein                       Ja

Bei *ja*: Der PKW muss den allgemeinen Kriterien der Fahrtauglichkeit und Sicherheit entsprechen.

- An- und Abreise auf dem direkten Weg zu der Familie.
- Fahrten bei gemeinsamen Aktivitäten wie Ausflüge oder Einkäufe zusammen mit der Familie bzw. Kind.
- Besorgungen, die ursächlich für die Familie gemacht werden (d.h., es ist eine extra Fahrt und nicht die Verbindung mit eigenen Einkäufen).

---

<sup>2</sup> Dieses Beispiel dient der Veranschaulichung und übernimmt keine Gewähr für Vollständigkeit und Richtigkeit.

Wie für alle Versicherungen auch gilt die Einzelfallprüfung, d.h., die Versicherungsgesellschaft prüft selbst, ob ein Schadensfall im Sinne der jeweiligen Versicherung vorliegt. Vorweg können deshalb keine allgemeingültigen Aussagen gemacht werden.

Sollte die Benutzung des PKW eine Ausnahme sein, muss der Träger des Patenschaftsprogrammes vorab darüber informiert werden, damit ein Versicherungsschutz besteht.

#### **6) Versicherungsschutz**

Die Patin/der Pate ist bei der ehrenamtlichen Tätigkeit haftpflicht- und unfallversichert. Sach- wie Personenunfällen müssen zeitnah gemeldet werden. Auch hier wird bei Schadensfällen wie in Punkt 5) aufgeführt, eine Einzelfallprüfung seitens der Versicherung durchgeführt.

#### **7) Dauer bzw. Beendigung der Patenschaft**

Die Dauer der Patenschaft beträgt normalerweise \_\_\_\_\_/ist unbegrenzt. Die Patenschaften und die damit verbundene Vereinbarung kann seitens der Familie, des Paten und des Trägers unter Angaben von Gründen jederzeit beendet werden.

#### **8) Bestätigung/Referenz über das Engagement**

Auf Wunsch wird eine Bescheinigung über den Inhalt und Umfang der ehrenamtlichen Tätigkeit und über die Teilnahme an Fortbildungen ausgestellt.

\_\_\_\_\_, den

\_\_\_\_\_  
Patin/Pate

\_\_\_\_\_  
Koordination Patenschaft

# Orientierungshilfe

## zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung in Patenschaften<sup>3</sup>

Diese Orientierungshilfe dient als Gesprächsgrundlage mit Paten. Sie hilft die Befürchtungen von Paten konkreter einzuschätzen. Die Fragen können Paten punktuell gestellt werden, je nach Kenntnisstand des Paten über die Familiensituation bzw. das Kind. Zugleich kann die Orientierungshilfe zur Dokumentation verwendet werden.

Die Orientierungshilfe liefert keine eindeutigen Antworten auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung. Zur Einschätzung einer Gefährdung braucht es zusätzlich immer einen fachlichen Austausch.

Frage wurde gestellt     Frage wurde nicht gestellt

<b>1. Versorgung des Kindes</b> (= Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Schlafplatz, Wohnung, Krankheiten)		Seiten	Manchmal	Regelmäßig
<input type="checkbox"/>	Nimmt das Kind zu und wächst es?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bekommt das Kind altersgerechte Nahrung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wie sind die Essenszeiten in der Familie geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird das Kind ausgewogen ernährt? (z.B. nicht zu viele Süßigkeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bekommt das Kind genügend zu trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bietet die Kleidung hinreichend Schutz vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Passen die Kleidungsstücke? (weder zu groß noch zu klein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat das Kind frische Windeln an, die regelmäßig gewechselt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Werden mit dem Kind die Zähne geputzt bzw. das Putzen begleitet oder überprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird das Kind gewaschen und geduscht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Liegt das Kleinkind auf einer Decke am Boden, damit es sich bewegen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sieht das Kind ausreichend Tageslicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Werden die Matratzen und Kissen regelmäßig gewaschen und sind trocken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wie häufig wird die Wohnung geputzt und aufgeräumt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ist der Zustand der Wohnung kindgerecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kann sich das Kind in der Wohnung altersgemäß bewegen? (hat Freiraum, keine Gefahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat das Kind einen festen Schlafplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat das Kind geregelte Schlafenszeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat das Kind ausreichend Schlaf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Werden Krankheiten des Kindes erkannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Werden die Krankheiten (rechtzeitig) behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat das Kind einen festen Kinderarzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Werden die dem Kind verschriebene Medikamente gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>3</sup> Checkliste erstellt unter Verwendung von Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW 2006 und Institut für soziale Arbeit 2008.

		Seiten	Manchmal	Regelmäßig
	<b>2. Zuwendung zum Kind</b> (= Zärtlichkeit, Ansprache, Sicherheit und Geborgenheit) Wird der Säugling beim Füttern in den Arm genommen?			
<input type="checkbox"/>	Wird zum Kind (zärtlicher) Körperkontakt aufgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Können die Eltern die Signale (wie Hunger, Müdigkeit) des Kindes erkennen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lässt sich das Kind von der Mutter bzw. Eltern beruhigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird das Kind bei Krankheit, Verletzung oder Kummer getröstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Erfolg das Wickeln oder Anziehen liebevoll und mit Ansprache?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird das Schreien des Kindes beachtet und darauf reagiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>3. Betreuung und Erziehung des Kindes</b> (= Ansprache, Förderung, Aufsichtspflicht, Schutz vor Gefahren)	Seiten	Manchmal	Regelmäßig
<input type="checkbox"/>	Wird mit dem Kind (altersgemäß) gesprochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird mit dem Kind gespielt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gibt es altersgerechte Spielsachen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kommt das Kind mit anderen Kinder und Personen in Kontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fördern die Eltern den Kontakt zu anderen Kindern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ist der TV- und Medienkonsum angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ist das Verhalten der Eltern für das Kind vorhersehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sind Schimpfen und Strafen angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verfügen die Eltern über Wissen zur Entwicklung des Kindes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat das Kind feste Bezugs- und Betreuungspersonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird das Kind altersgemäß beaufsichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ist die Wohnung kindersicher? (Treppen, Kabel, Steckdosen, Medikamente, Putzmittel, Alkohol, Zigaretten ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hält sich das Kind an altersgemäßen Orten auf? (bsp. keine Kneipe abends)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Können die Eltern ihre Betreuungspflicht nachkommen? (keine akute Krise aufgrund einer psychische Beeinträchtigungen, Sucht oder einem anderen Grund, nicht in der Wahrnehmung getrübt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>4. Einstellungen der Eltern zum Kind</b>	Seiten	Manchmal	Regelmäßig
<input type="checkbox"/>	Wird das Kind als eigenständige Person wahrgenommen (d.h., es wird nicht als Besitz bzw. als Spielzeug betrachtet, über das man nach Belieben verfügen kann)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird mit dem Kind gekuschelt, wenn es das Bedürfnis des Kindes ist (d.h., nicht nur dann, wenn die Eltern sich Zärtlichkeit wünschen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Können die Eltern trennen zwischen eigenen Bedürfnissen und die des Kindes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	Wie wird das kindliche Verhalten adäquat interpretiert (d.h., die Wahrnehmung ist nicht verzerrt, z.B. wenn Kind weint, wird das fälschlicherweise nicht als Provokation der Eltern verstanden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Haben die Eltern altersmäßige Erwartungen an das Kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sprechen die Eltern positiv, liebevoll über das Kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>5. Familien- und Lebenssituation</b> (= soziale Einbettung, biografische Erfahrungen der Eltern, finanzielle Situation)	<b>Selten</b>	<b>Manchmal</b>	<b>Regelmäßig</b>
<input type="checkbox"/>	Hat die Familie Kontakte zur eigenen Herkunftsfamilie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat die Familie außerhalb der Patenschaft noch andere helfende Personen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ist die Familie bereit, Hilfe zu suchen bzw. anzunehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wird der Familienalltag organisiert und bewältigt? (Wäsche waschen, Einkaufen, Putzen, Termine wahrnehmen, Kinder in den Kindergarten bringen ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat die Familie ausreichend Geld zum Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hat die Familie ausreichend Wohnraum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ist die Atmosphäre in der Familie freundlich-fürsorglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Haben die Eltern einen guten Umgang miteinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Können die Eltern stressige Situationen bewältigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Einschätzung

---

- Es besteht (wahrscheinlich) eine akute Gefährdung
- Kollegiale Beratung mit ..... am.....
  - Information an Leitung ..... am.....
  - Information an Helfernetz ..... am.....
  - Hausbesuch ..... am.....
  - ggf. weitere kollegiale Beratung mit..... am.....
  - Informationen über Handlungsschritte an Paten ..... am.....
  - ggf. Hilfsangebote an Familie:.....
  - ggf. weitere kollegiale Beratung mit..... am.....
  - ggf. Meldung an das Jugendamt ..... am.....
- Es besteht derzeit keine unmittelbare Gefährdung
- Paten weiter gezielt nach dem Befinden des Kindes befragen
  - Kontakt zu Familien halten

# Evaluationsbogen zur Befragung von Eltern<sup>4</sup>

Liebe Mutter, lieber Vater,

da Sie und Ihr/e Kind/er nun einige Zeit am Patenschaftsprojekt teilnehmen, möchten wir Sie bitten uns einige Fragen zu beantworten. Die Befragung soll helfen Ihre Zufriedenheit zu messen, positive Aspekte des Projekts zu analysieren und Kritikpunkte zu bearbeiten. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und anonymisiert. Die Auswertung erfolgt durch eine externe Mitarbeiterin.

## Hinweis zu den Antwortmöglichkeiten:

Skalierungsfragen = *Gar Nicht*  *Wenig*  *Mal so, mal so*  *Stark*  *Sehr stark*

Geschlossene Fragen (GF) = Ja  Nein

Offene Fragen (OF) = \_\_\_\_\_

## **1. Fragen zur Dauer der Teilnahme am Patenschaftsprojekt**

- 1.1 Wie lange nehmen Sie und Ihr/e Kinder bereits am Patenschaftsprojekt teil? (OF)
- 1.2 Wie oft sieht/sehen das/die Kind/er seinen/ihren Paten pro Woche im Durchschnitt? (OF)

## **2. Fragen zur Erkrankung und Behandlung**

- 2.1 Sind Sie derzeit in psychotherapeutischer Behandlung? (GF)
- 2.2 Nehmen Sie regelmäßig Medikamente zur Behandlung Ihrer psychischen Erkrankung ein? (GF)
- 2.3 Erhalten Sie weitere professionelle Unterstützung/Hilfen (z.B. Beratung, Betreuung, Hilfe zur Erziehung)? (GF) Wenn ja, welche? (OF)

## **3. Fragen zur Ihrer Belastung**

- 3.1 Haben Sie den Eindruck, dass Sie im Moment mit der Erziehung Ihres/Ihrer Kindes/Kinder belastet sind? (Skalierungsfrage)
- 3.2 Wie geht es Ihnen jetzt im Vergleich zum Beginn der Patenschaft?(Skalierungsfrage)

## **4. Fragen zum Patenschaftsprojekt**

- 4.1 Fühlen Sie sich durch die Unterstützung des/der Paten entlastet? (Skalierungsfrage)
- 4.2 Hat die Patenschaft Ihnen persönlich Stabilität geben können? (Skalierungsfrage)
- 4.3 Hat sich der Pate bei einer akuten Krankheit bereit erklärt, eine Kurzzeitunterbringung anzubieten? Wenn ja, fühlten Sie sich durch dieses Wissen entlastet? (OF) Haben Sie diese Kurzzeitunterbringung schon einmal in Anspruch genommen? (GF)  
Wenn ja, war das hilfreich für Sie? (Skalierungsfrage)
- 4.4 Haben Sie hilfreiche und ggf. neue Ideen im Umgang mit Ihrem/Ihren Kind/ern vom Paten erhalten? (Skalierungsfrage) Können Sie ein paar Ideen benennen?
- 4.5 Wie wichtig war es für Sie, dass der Pate kein Professioneller ist (kein Therapeut, Arzt, Betreuer)? (Skalierungsfrage)
- 4.6 Wie zuverlässig haben Sie den Paten erlebt? (Skalierungsfrage)
- 4.7 Haben Sie sich vom Paten ausreichend mit einbezogen gefühlt? (Skalierungsfrage)
- 4.8 Beschreiben Sie die Beziehung zwischen Ihnen und dem Paten (Mehrfachnennungen möglich)! Der Pate meines Kindes/meiner Kinder ist für mich wie ein/eine ...

<sup>4</sup> Alle folgenden Evaluationsbögen wurde für den Evaluationsbericht über das Patenschaftsprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern des SkF München erstellt.



- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Freund/Freundin</i>             | <input type="checkbox"/> <i>Bruder/Schwester</i>  |
| <input type="checkbox"/> <i>Bekannter/Bekannte</i>          | <input type="checkbox"/> <i>Eindringling</i>      |
| <input type="checkbox"/> <i>Lehrer/Lehrerin</i>             | <input type="checkbox"/> <i>Berater/Beraterin</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Nachbar/Nachbarin</i>           | <input type="checkbox"/> <i>Fremder/Fremde</i>    |
| <input type="checkbox"/> <i>Besserwisser/Besserwisserin</i> | <input type="checkbox"/> <i>Andere: _____</i>     |

4.9 Gab es in der Patenschaft Aspekte, die schwierig waren? (GF)  
Wenn ja, welche? (OF)

4.10 Sind Sie durch die Patenschaft mit anderen Menschen in Kontakt gekommen? (GF) Haben Sie z.B. neue Freunde oder Bekannte kennengelernt? (GF) Wenn ja, um welche Kontakte handelt es sich? (OF)

4.11 Hat die Patenschaft Ihre Erwartungen erfüllt? (Skalierungsfrage)

4.12 Ist Ihnen die/der Ansprechpartner/in des Projekts wichtig? (Skalierungsfrage)

4.13 Würden Sie die Teilnahme am Patenschaftsprojekt einer Freundin/einem Freund in einer ähnlichen Situation empfehlen? (GF)

## 5. Fragen zum Kind im Hinblick auf das Patenschaftsprojekt

5.1 Haben Sie den Eindruck, dass Ihr/e Kind/er durch Ihre Erkrankung belastet sind? (Skalierungsfrage) Wenn ja, in welchem Bereich?

- Emotional (z.B. ängstlich, anhänglich etc.)*
- Im Hinblick auf schulische Leistungen*
- In der Freizeitgestaltung*
- Gesundheitlich*
- Wenig Freunde/soziale Kontakte außerhalb der Familie*
- Andere: \_\_\_\_\_*

Wie äußert sich diese Belastung jeweils konkret? (OF)

5.2 Hat sich seit Beginn der Patenschaft die Belastung Ihres/Ihrer Kindes/Kinder verändert? (Skalierungsfrage) Wenn es so ist, können Sie beschreiben inwieweit? (OF)

5.3 Hat/Haben sich Ihr/e Kind/er durch die Patenschaft verändert? (GF) Wenn ja, wodurch macht sich dies bemerkbar? (OF)

5.4 Haben Sie den Eindruck, es tut Ihrem/Ihren Kind/ern gut, einen Paten an seiner Seite zu haben? (Skalierungsfrage)

5.5 Haben Sie den Eindruck, Ihr/e Kind/er mögen den Paten? (Skalierungsfrage)

5.6 Beschreiben Sie die Rolle, die der Pate für Ihr/e Kind/er einnimmt (Mehrfachnennungen möglich)!

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Freund/Freundin</i>                       | <input type="checkbox"/> <i>Bruder/Schwester</i>    |
| <input type="checkbox"/> <i>Freizeitgestalter/Freizeitgestalterin</i> | <input type="checkbox"/> <i>Kritiker/Kritikerin</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Großeltern</i>                            | <input type="checkbox"/> <i>Vorbild</i>             |
| <input type="checkbox"/> <i>Tante/Onkel</i>                           | <input type="checkbox"/> <i>Eindringling</i>        |
| <input type="checkbox"/> <i>Lehrer/Lehrerin</i>                       | <input type="checkbox"/> <i>Andere: _____</i>       |

5.7 Freut/Freuen sich Ihr/e Kind/er auf Treffen mit dem Paten? (Skalierungsfrage)

5.8 Halten Sie die Beziehung Ihres/Ihren Kindes/Kindern zum Paten für stabil? (Skalierungsfrage)

5.9 Hat sich durch die Patenschaft die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem/Ihren Kind/ern verändert? (Skalierungsfrage) Können Sie beschreiben inwieweit? (OF)

## 6. Wünsche oder Anregungen für das Patenschaftsprojekt

6.1 Was könnte aus Ihrer Sicht noch am Patenschaftsprojekt verbessert werden? (OF)

6.2 Was hat Ihnen an unserem Projekt am wenigsten gefallen? (OF)

6.3 Was hat Ihnen an unserem Projekt am besten gefallen? (OF)

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

# Fragebogen für Kinder, die einen Paten haben

1. Findest du es gut, dass du einen Paten hast?
2. Magst du deinen Paten?
3. Was findest du gut an der Patenschaft?
4. Was findest du schlecht an der Patenschaft?
5. Was könnten wir besser machen?
6. Sollten alle Kinder Paten haben?
7. Gibt es noch etwas, das du zur Patenschaft sagen möchtest?

**Vielen Dank für deine Hilfe!**

---

## Evaluationsbogen zur Befragung der Paten

Liebe Paten,

da Sie nun schon längere Zeit am Patenschaftsprojekt teilnehmen, würden wir Sie bitten, uns einige Fragen zu beantworten. Die Befragung soll helfen, Ihre Zufriedenheit zu messen, positive Aspekte des Projekts zu analysieren und Kritikpunkte zu bearbeiten.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Auswertung erfolgt durch eine externe Mitarbeiterin, die nicht in das Patenschaftsprojekt involviert ist.

### Hinweis zu den Antwortmöglichkeiten:

Skalierungsfragen = *Gar Nicht*  *Wenig*  *Mal so, mal so*  *Stark*  *Sehr stark*

Geschlossene Fragen (GF) = Ja  Nein

Offene Fragen (OF) = \_\_\_\_\_

### **1. Fragen zur Dauer der Teilnahme am Patenschaftsprojekt**

- 1.1 Wie lange nehmen Sie und Ihr/e Patenkind/er bereits am Patenschaftsprojekt teil? (OF)
- 1.2 Wie oft sehen Sie Ihr/e Patenkind/er pro Woche im Durchschnitt? (OF)

### **2. Fragen zur Ihrer Belastung und Grenzen**

- 2.1 Haben Sie den Eindruck, dass Sie im Moment mit der Patenschaft belastet sind?  
(Skalierungsfrage)
- 2.2 Trägt die Patenschaft zu Ihrem Wohlbefinden bei? (Skalierungsfrage)

### **3 Fragen zum Patenschaftsprojekt**

- 3.1 Glauben Sie, dass Sie durch Ihre Unterstützung den betroffenen Elternteil entlasten?  
(Skalierungsfrage)
- 3.2 Glauben Sie, dass die Patenschaft dem betroffenen Elternteil Stabilität gibt?  
(Skalierungsfrage)
- 3.3 Haben Sie sich im Falle einer akuten Krise bereit erklärt eine, Kurzzeitunterbringung anzubieten? (GF)  
Wurde diese Kurzzeitunterbringung schon einmal in Anspruch genommen? (GF)  
Wenn ja, war das belastend für Sie? (Skalierungsfrage)
- 3.4 Beschreiben Sie die Beziehung zwischen Ihnen und dem betroffenen Elternteil  
(Mehrfachnennungen möglich) Die betroffene Mutter/der betroffene Vater ist für mich wie ein/eine

...

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Freund/Freundin</i>                         | <input type="checkbox"/> <i>Bruder/Schwester</i>         |
| <input type="checkbox"/> <i>Bekannter/Bekannte</i>                      | <input type="checkbox"/> <i>Tochter/Sohn</i>             |
| <input type="checkbox"/> <i>flüchtiger Bekannter/flüchtige Bekannte</i> | <input type="checkbox"/> <i>Ratsuchender/Ratsuchende</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Nachbar/Nachbarin</i>                       | <input type="checkbox"/> <i>Fremder/Fremde</i>           |
| <input type="checkbox"/> <i>Schützling</i>                              | <input type="checkbox"/> <i>Andere</i> _____             |

- 3.5 Wie zuverlässig haben Sie den Elternteil erlebt? (Skalierungsfrage)
- 3.6 Haben Sie sich vom betroffenen Elternteil ausreichend mit einbezogen gefühlt? (Skalierungsfrage)
- 3.7 Ist Ihnen die Ansprechpartnerin des Projekts wichtig? (Skalierungsfrage)
- 3.8 War der regelmäßige Erfahrungsaustausch hilfreich für Sie? (Skalierungsfrage)
- 3.9 Waren die Vorträge der eingeladenen Referenten hilfreich für Sie? (Skalierungsfrage)
- 3.10 Hat die Patenschaft Ihre Erwartungen erfüllt? (Skalierungsfrage)
- 3.11 Gab es in der Patenschaft Aspekte, die schwierig waren? (GF) Wenn ja, welche?
- 3.12 Würden Sie die Teilnahme am Patenschaftsprojekt einer Freundin/einem Freund als Patin/Paten empfehlen? (GF)
- 3.13 Würden Sie die Teilnahme am Patenschaftsprojekt einer Freundin/einem Freund als Betroffene/n empfehlen? (GF)

#### **4. Fragen zu Ihrem/Ihren Patenkind/ern im Hinblick auf das Patenschaftsprojekt**

- 4.1 Haben Sie seit Beginn der Patenschaft Veränderungen Ihres/Ihrer Patenkindes/Patenkinder erlebt? (Skalierungsfrage) Wenn es so ist, können Sie beschreiben inwieweit? (OF)
- 4.2 Haben Sie den Eindruck, es tut Ihrem/Ihren Patenkind/ern gut, einen Paten an seiner/ihrer Seite zu haben? (Skalierungsfrage)
- 4.3 Mögen Sie Ihr/e Patenkind/er? (Skalierungsfrage)
- 4.4 Freuen Sie sich auf Treffen mit Ihrem/Ihren Patenkind/ern? (Skalierungsfrage)
- 4.5 Halten Sie die Beziehung zu Ihrem/Ihren Patenkind/ern für stabil? (Skalierungsfrage)
- 4.5 Beschreiben Sie die Rolle, die Sie als Pate für Ihr/e Patenkind/er einnehmen (Mehrfachnennungen möglich)!
 

<input type="checkbox"/> Freund/Freundin	<input type="checkbox"/> Großer Bruder/große Schwester
<input type="checkbox"/> Freizeitgestalter/Freizeitgestalterin	<input type="checkbox"/> Kritiker/Kritikerin
<input type="checkbox"/> Großvater/Großmutter	<input type="checkbox"/> Vorbild
<input type="checkbox"/> Tante/Onkel	<input type="checkbox"/> Eindringling
<input type="checkbox"/> Lehrer/Lehrerin	<input type="checkbox"/> Andere: _____

#### **5. Wünsche oder Anregungen für das Patenschaftsprojekt**

- 5.1 Was könnte aus Ihrer Sicht noch am Patenschaftsprojekt verbessert werden? (OF)
- 5.2 Was hat Ihnen an unserem Projekt am wenigsten gefallen? (OF)
- 5.3 Was hat Ihnen an unserem Projekt am besten gefallen? (OF)
- 5.4 Welche Anmerkungen haben Sie außerdem? (OF)

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

---