



bbe e.V.– indokus
Informations- und
Dokumentations-
stelle für behinder-
te und chronisch
kranke Eltern – ein
Projekt des bbe
e.V.

Projektleitung
Kerstin Blochberger
Am Mittelfelde 80
30519 Hannover
Tel: 0511/ 69 63 256
Fax: 0511/271 62 15
e-mail:
bbe.indokus@gmx.de
www.behinderte-
eltern.com

bbe e.V. - indokus, Am Mittelfelde 80, 30519 Hannover

Hannover, den 1.8.06

Liebe behinderte Eltern,

der bbe besteht jetzt bereits seit 7 Jahren. Seither haben über 400 behinderte Eltern oder deren Partner bei uns um Rat nachgefragt oder selbst Beratung angeboten. Oft bekommen wir positive Rückmeldungen, manchmal auch Kritik. Beides hilft uns sehr, unsere Angebote zu verbessern oder auch zu erweitern. Vielen Dank dafür!

Um die Qualität unserer Angebote grundsätzlich einmal festzustellen und gezielt weiterentwickeln zu können, möchten wir alle bisherigen Ratsuchenden bitten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Für die Rücksendung haben wir kostenlose Antwortumschläge beigelegt. Damit Ihre Antwort in die Auswertung einfließen kann, **bitten wir um Rücksendung bis 30.9.2006**. Die Auswertung werden wir im nächsten Jahr auf der Homepage veröffentlichen.

Nicht alle Themen können mit diesem Fragebogen umfassend behandelt werden, deshalb möchten wir zwei wichtige Fragen später mit Interviews vertiefen. Ich bitte Sie deshalb, wenn die Themen zutreffen, folgenden Abschnitt ebenfalls mitzuschicken. Wenn Sie Wert auf Anonymität legen, senden Sie diesen bitte getrennt vom Fragebogen zu oder faxen Sie ihn.

Anbei befindet sich auch unsere Ausschreibung zur diesjährigen Jahrestagung mit Mitgliederversammlung. Leider können wir aus finanziellen Gründen nicht mehr allen TeilnehmerInnen Fahrtkostenerstattung ermöglichen. Ich hoffe dennoch, dass alle an der Tagung Interessierten mitfahren können.

Besten Dank für Ihre Mitarbeit an der Befragung.

Mit besten Grüßen aus Hannover

Kerstin Blochberger

Projektleiterin bbe e.V.

✕

- Ich hatte mir vom bbe e.V. Kontakte zu anderen Eltern gewünscht und bin bereit, zu diesem Thema Fragen zu beantworten.
- Ich hatte Sorgerechtsprobleme aufgrund meiner Behinderung. Ich bin bereit, zu diesem Thema Fragen zu beantworten.

Name:

Straße:

PLZ,Ort:

Tel.:

Fax:

Mail

Wir bitten um die Beantwortung der Fragen durch den behinderten Elternteil.

1. Wodurch wurden Sie auf das Angebot des bbe e.V. aufmerksam?

1. Zentren für selbstbestimmtes Leben	<input type="checkbox"/>
2. Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>
3. Beratungsstelle für Familien	<input type="checkbox"/>
4. Behörde oder Amt (Jugendamt, Sozialamt, Servicestelle usw.)	<input type="checkbox"/>
5. Einrichtungen der Behindertenhilfe (z. B. Betreutes Wohnen)	<input type="checkbox"/>
6. Arztpraxen, Krankengymnastik, Krankenhäusern usw.	<input type="checkbox"/>
7. Presse (Tageszeitung, Selbsthilfezeitschriften, Bücher, Ratgeber)	<input type="checkbox"/>
8. Medien (Radio, Fernsehen)	<input type="checkbox"/>
9. Internet	<input type="checkbox"/>
10. Freunde und Verwandte	<input type="checkbox"/>
11. andere (bitte angeben):	<input type="checkbox"/>

2. Wussten Sie, dass Sie beim bbe e.V. von Betroffenen beraten werden?

Ja Nein

3. Welches Angebot des bbe e.V. haben Sie bisher wie oft genutzt?

Bitte jeweils Anzahl der Nutzung ankreuzen.	nie	1 mal	2-5 mal	mehr als 5 mal
1. Vermittlung an andere Eltern				
2. Beratung				
3. Infomaterial angefordert				
4. Kontakt zu Selbsthilfegruppen in meiner Nähe				
5. Seminarteilnahme				
6. Fortbildung				
7. selbst ehrenamtliche Beratung für andere Eltern beim bbe e.V. durchgeführt				
8. Weitere Angebote bitte angeben:				

4. Welche Themen haben Sie dabei interessiert?

Mehrfachnennung möglich!

1. Kinderwunsch, Zeugung, Adoption durch behinderten Eltern	<input type="checkbox"/>
2. Schwangerschaft und Geburt bei behinderten Frauen	<input type="checkbox"/>
3. Hilfsmittel und Kindermöbel	<input type="checkbox"/>
4. Personelle Hilfen (Assistenz, Betreuung, Au-pair)	<input type="checkbox"/>
5. Akzeptanz der eigenen Behinderung/chronischen Erkrankung	<input type="checkbox"/>
6. Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>
7. Umgang mit Ämtern und Behörden	<input type="checkbox"/>
8. Umgang mit eigenen Eltern, Schwiegereltern, Verwandten, Nachbarn	<input type="checkbox"/>
9. Partnerschaftliche Themen	<input type="checkbox"/>
10. Probleme mit Sorgerecht/Umgangsrecht für mein/e Kind/er	<input type="checkbox"/>

5. Welche Erwartungen hatten Sie an das Angebot des bbe e.V.?

Mehrfachnennung möglich!

1. Tipps zu meinem Umgang mit Problem/Thema erhalten	<input type="checkbox"/>
2. Problem sollte von Fachleuten gelöst werden	<input type="checkbox"/>
3. mehr Sicherheit im Umgang mit den Herausforderungen des Alltags bekommen	<input type="checkbox"/>
4. Adressen bekommen, an wen ich mich wenden kann	<input type="checkbox"/>
5. Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern	<input type="checkbox"/>
6. direkte Hilfen (Assistenz, Hilfsmittel) vermittelt bekommen	<input type="checkbox"/>
7. einfach mal meine Situation, Probleme, Erfahrungen anderen erzählen	<input type="checkbox"/>
8. Verständnis/Zuspruch/Trost erfahren	<input type="checkbox"/>
9. Weitere Erwartungen bitte angeben:	<input type="checkbox"/>

6. Welche dieser Erwartungen wurden wie erfüllt?

	sehr gut	gut	neutral	weniger gut	schlecht
1. Tipps zum Umgang mit Problem/Thema erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. mehr Sicherheit im Umgang mit den Herausforderungen des Alltags bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problem sollte gelöst werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Adressen bekommen, an wen ich mich wenden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. direkte Hilfen (Assistenz, Hilfsmittel) vermittelt bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. einfach mal meine Situation, Probleme, Erfahrungen anderen erzählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Trost erfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Weitere Erwartungen bitte angeben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Als ich die Angebote des bbe e.V. erstmals genutzt habe,

1. war ich/meine Partnerin kinderlos und hatte Kinderwunsch.	<input type="checkbox"/> Jahr:
2. war ich/meine Partnerin schwanger.	<input type="checkbox"/> Jahr:
3. hatte ich bereits ein Kind/mehrere Kinder.	<input type="checkbox"/> Jahr:

8. In welchem Jahr haben Sie die Angebote des bbe e.V. zuletzt genutzt?

9. Zuverlässigkeit und Umgang der bbe e.V.-BeraterInnen

	ja	nein
1. Wurde Ihnen aufmerksam begegnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wurden Ihre Fragen zeitnah beantwortet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hatten Sie den Eindruck, dass die Mitarbeiter/innen genügend Fachwissen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hatten Sie den Eindruck, unseren Mitarbeiter/innen vertrauen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hatten Sie Kritik, Beschwerden zu unserer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wurde diese Kritik, Beschwerden zu Ihrer Zufriedenheit behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Würden Sie die Erreichbarkeit (Telefon, E-mail, www, Brief, persönlich) als kundenfreundlich bezeichnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wenn Sie Kontakt zu anderen behinderten Eltern wollten, ist dieser Kontakt zustande gekommen?

- Ja Nein

11. Wo haben Sie vor dem Kontakt zum bbe e.V. Rat zum Thema Kinderwunsch oder Hilfen bei der Familienarbeit gesucht?

<i>Mehrfachnennungen möglich!</i>	mit guten Erfahrungen	mit schlechten Erfahrungen
1. Freunde, Familien, Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Selbsthilfeverbände, Behindertenverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. andere Fachleute: Ärzte/innen, Sozialarbeiter/innen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Was macht für Sie das Besondere am Angebot des bbe e.V. aus?

--

13. Warum haben Sie unter den vielen Beratungsangeboten das Angebot des bbe e.V. gewählt?

Mehrfachnennungen möglich!

1. Tipp von anderen bekommen	<input type="checkbox"/>
2. Barrierefreiheit (Rollstuhlzugang, Gebärdendolmetscher) vorhanden	<input type="checkbox"/>
3. Sachkenntnisse der Berater/innen	<input type="checkbox"/>
4. Behinderung der Berater/innen	<input type="checkbox"/>
5. Ausbildung der Berater/innen	<input type="checkbox"/>
6. ehrenamtliche Berater/innen	<input type="checkbox"/>
7. um Gleichgesinnten zu begegnen	<input type="checkbox"/>
8. Vertrauen in das Angebot	<input type="checkbox"/>
9. Grundverständnis meiner Lebenssituation konnte ich voraussetzen	<input type="checkbox"/>
10. andere Gründe bitte angeben:	

14. Bei welchen Themen würden Sie generell behinderte Berater/innen wählen, wenn Sie die Möglichkeit hätten?

<i>Mehrfachnennungen möglich!</i>	ja	nein
1. Kinderwunsch, Zeugung, Adoption bei behinderten Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Schwangerschaft und Geburt bei behinderten Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hilfsmittel und Kindermöbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Personelle Hilfen (Assistenz, Betreuung, Au-pair)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Partnerschaftliche Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Umgang mit Ämtern und Behörden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Umgang mit eigenen Eltern, Schwiegereltern, Verwandten, Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Erziehungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Probleme mit Sorgerecht/Umgangsrecht für mein/e Kind/er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Weitere Themen bitte angeben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Persönliche Angaben (freiwillig)

- Geschlecht** männlich weiblich
- Alter** bis 20 21-30 31-40
 41-50 51-60 über 60

Wo leben das Kind/die Kinder?

Mehrfachnennung möglich!

- bei uns
- bei mir
- beim anderen Elternteil, der behindert nicht behindert ist
- bei den Großeltern
- Kinder leben in Einrichtungen
- Kinder leben in Pflegefamilien
- bereits in eigenen Wohnungen

Lebenssituation Mehrfachnennung möglich!

- alleinlebend
- in Lebensgemeinschaft/Lebenspartnerschaft/verheiratet lebend
- in Wohngemeinschaft
- getrennt vom anderen Elternteil
- alleinerziehend – überwiegend erziehe ich die Kinder allein
- „Teilzeit“mutter/„Teilzeit“vater (der getrennt lebende Elternteil kümmert sich ebenfalls)

Behinderung Mehrfachnennung möglich!

- chronisch krank
- fortschreitende Erkrankung
- gleichbleibende Behinderung
- Körperbehinderung
- Sehbehinderung/blind
- Hörbehinderung/gehörlos
- Lernschwierigkeiten („lernbehindert“, „geistig behindert“)
- psychiatrieerfahren/psychische Behinderung/psychisch krank/seelisch behindert

Eintritt der Behinderung

- | Wann? | Ursache? |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> eigene Geburt oder frühe Kindheit | <input type="checkbox"/> Geburtsbehinderung |
| <input type="checkbox"/> vor der Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Unfall |
| <input type="checkbox"/> während der Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> in Kleinkindphase des Kindes | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> im Schulalter des Kindes | |

Welche weiteren Bemerkungen, Kritik, Hinweise, Tipps, Vorschläge für andere Angebote, Fragen zur Arbeit des bbe e.V. oder zu diesem Fragebogen haben Sie?

Wenn Sie eine persönliche Rückmeldung zu Ihren Anmerkungen möchten, senden Sie uns diese bitte getrennt mit Absender zu oder mailen Sie an bbe.indokus@gmx.de.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit zum Ausfüllen genommen haben!
Den Fragebogen bitte mit beiliegendem Umschlag an: bbe e.V., Am Mittelfelde 80, 30519 Hannover zurückschicken oder faxen an: 0511 – 271 62 15.