



# Malteser

...weil Nähe zählt.

## Datenerhebung zur Evaluation „Einführung der Nachbarschaftshilfe in Berlin“ (gem. § 5a Absatz 8 PuVO)

Liebe Teilnehmende,

bitte unterstützen Sie die für Pflege zuständige Senatsverwaltung bei der Auswertung des Projekts „Berliner Nachbarschaftshilfe“ und beantworten nach Ihrem Kurs die folgenden Fragen.

1. Mein Kurs war  eine 2-stündige Info-Veranstaltung  
 ein 6-stündiger Grundkurs
2. Hatten Sie bereits andere Kurse absolviert wie z.B. in Bereichen wie Betreuungs-assistenz, Demenzbegleitung, sonstige ehrenamtliche Unterstützung?  
 nein  
 ja, nämlich \_\_\_\_\_

3. Was ist für Sie das Wichtigste in Ihrer nachbarschaftlichen Unterstützung?  
(mehrere Antworten möglich)  
 mein Kontakt zu dem Menschen mit Pflegebedürftigkeit  
 das Entgelt  
 dass ich eine Aufgabe habe  
 dass mein/e Nachbar/-in Unterstützung bekommt  
 gemeinsam Zeit miteinander zu verbringen

4. Wie beurteilen Sie den absolvierten Kurs?  
(mehrere Antworten möglich)  
 informativ  wenig hilfreich für meine Tätigkeit  
 überflüssig  kann ich noch nicht beurteilen  
 guter Austausch  meine Erwartungen wurden erfüllt  
 sinnvoll zur Vorbereitung auf die Abrechnung  
 ich hätte mir andere Informationen gewünscht, wie z.B.

- 
5. Welche Schulungsform bevorzugen Sie?  
(mehrere Antworten möglich)  
 online  Präsenzangebot vor Ort  Termin am Samstag



# Malteser

*...weil Nähe zählt.*

6. Wie schätzen Sie, jetzt nach dem Kurs, den Abrechnungsprozess ein?  
(mehrere Antworten möglich)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wird mir leicht fallen         | <input type="checkbox"/> zu aufwändig                      |
| <input type="checkbox"/> scheint kompliziert            | <input type="checkbox"/> hört sich einfach an              |
| <input type="checkbox"/> kann ich noch nicht beurteilen | <input type="checkbox"/> mit Unterstützung schaffe ich das |
7. Werden Sie sich als Nachbarschaftshelfer/-in registrieren lassen?
- Ja, und zwar  für 1 Pflegebedürftigen  für 2 Pflegebedürftige
- Ich bin mir noch nicht sicher, weil
- 
- nein, weil
- 
8. Unterstützen Sie bereits die pflegebedürftige Person, bei der Sie zukünftig als Nachbarschaftshelfer/in tätig werden?  ja  nein
9. Wie viele Stunden beabsichtigen Sie pro Monat tätig zu werden?
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> weniger als 4 Stunden | <input type="checkbox"/> 4 - 10 Stunden | <input type="checkbox"/> 11 - 20 Stunden |
| <input type="checkbox"/> mehr als 20 Stunden   | <input type="checkbox"/> weiß nicht     |  |
10. Wodurch haben Sie von der Möglichkeit der Abrechnung der Nachbarschaftshilfe nach § 5a PuVO erfahren?
- |  |                                      |                                |                                 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pflegestützpunkte | <input type="checkbox"/> Pflegekasse | <input type="checkbox"/> Flyer | <input type="checkbox"/> Presse |
| <input type="checkbox"/> sonstiges _____   |                                      |                                |                                 |
11. Würden Sie Angebote zum Austausch mit anderen Nachbarschaftshelfenden wahrnehmen?
- nein
- ja, z.B. \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den Fragebogen an den Malteser Hilfsdienst e.V. (Felixstr. 33, 12099 Berlin oder [nachbarschaft.berlin@malteser.org](mailto:nachbarschaft.berlin@malteser.org)). Dort werden die Bögen gesammelt und die Ergebnisse anonymisiert weitergegeben. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!