

Befragung zur sozialen und beruflichen Lage von Fachkräften der Sozialen Dienste in Berlin und Brandenburg

Mit Tätigkeit in den Arbeitsfeldern

- **Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII** (insbes. Erziehungshilfen nach § 27 ff.)
- **Eingliederungshilfen nach SGB XII** (insbes. Wohnen, Beratung, Einzelfallhilfen)

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese schriftliche Befragung ist Teil des Forschungsprojekts:

*„Macht und Ohnmacht: Strukturen Sozialer Dienstleistungen in Berlin und Brandenburg
und ihre Bedeutung für die Beschäftigungssituation der Fachkräfte“*

Das Projekt wird von der Max-Traeger-Stiftung, einer Stiftung der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), gefördert und von dem gemeinnützigen Verein Soziale Dienste Berlin-Brandenburg e.V. (SDB) durchgeführt.

Primäres Anliegen des Projekts ist es, formale und informelle Strukturen der Sozialen Arbeit aufzuzeigen, kritisch zu hinterfragen und Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Die Ihnen hier vorliegende schriftliche Befragung beabsichtigt, differenziert die soziale und berufliche Lage von Fachkräften der oben genannten Arbeitsfelder zu beschreiben.

Die Befragung richtet sich an tätige Fachkräfte mit Beschäftigung in freier und öffentlicher Trägerschaft, unabhängig von ihrer Profession und ihrer arbeitsrechtlichen Situation. Der Fragebogen ist so angelegt, dass auch die berufliche Situation von freiberuflich bzw. selbstständig tätigen Fachkräften und Mischarbeitsformen berücksichtigt werden.

Das Ausfüllen des Fragebogens benötigt ca. 20 Minuten Ihrer Zeit. Wir erhoffen uns hiervon wichtige Informationen und Argumente für die fachpolitische Diskussion und die Entwicklung dieser Dienstleistungsbereiche.

Das Projekt wird von dem Berliner Datenschutzbeauftragten beraten und unter der Vorgangsnummer 531.986 geführt. Fragen zum Datenschutz des Projektes können Sie an den Berliner Datenschutzbeauftragten (030 / 13889-305) richten.

Die Ergebnisse der Befragung werden zeitnah, voraussichtlich im Mai 2010, veröffentlicht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Herwig Grote
Projektleitung

Prof. Dr. Herbert Bassarak
Vorstand

Soziale Dienste Berlin-Brandenburg e.V. (SDB)

Homepage: www.sdb-ev.de

Email: sdb-ev@t-online.de

Telefon: 030 / 394 94 319

1. Fragen zum Tätigkeitsfeld

1.1 Ich bin in den folgenden Arbeitsfeldern beschäftigt bzw. tätig:

Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)

- Jugendamt – ASD
- ambulante Erziehungshilfe
- Tagesgruppe, teilstationär
- stationäre Erziehungshilfe
- Erziehungsberatung
- Familientherapie

Behindertenhilfe (SGB XII u.a.)

- stationäre Wohnformen (Heim)
- Wohngemeinschaft
- Betreutes Einzelwohnen (BEW)
- Beratungsstelle / ambulante Hilfen
- Einzelfallhilfe für Kinder und Jugendliche

Einzelfallhilfe für Erwachsene (SGB XII)

- bei körperlicher / geistiger Behinderung
- bei psychischen Behinderungen / Erkrankungen

Sonstige Tätigkeitsfelder, auch ergänzende Anmerkungen zur eigenen beruflichen Tätigkeit:

1.2 Der regionale Schwerpunkt meiner Tätigkeit liegt in:

- Brandenburg**
 - kreisübergreifend
 - in der Stadt / dem Landkreis _____ (auch mehrere)
- Berlin**
 - bezirksübergreifend
 - im Bezirk _____ (auch mehrere)
- anderen Bundesländern**

2. Derzeitige Beschäftigung und zeitlicher Umfang

2.1 Ich bin tätig im sozialen Dienstleistungsbereich:

- als Angestellter / Beamter mit ca. _____ Stunden / W.
- freiberuflich / selbstständig mit ca. _____ Stunden / W.
- zudem sonstige Tätigkeiten außerhalb des sozialen Bereichs mit ca. _____ Stunden / W.
- ich bin derzeit arbeitslos seit ____ / ____ (Jahren / Monaten)
- ich bin aktuell im Rahmen der Arbeitsförderung beschäftigt (ABM, MAE u.a.)

2.2 Entspricht der Umfang Ihrer Arbeitszeit Ihren persönlichen Wünschen?

- ja
- nein, ich würde gerne mehr arbeiten
- nein, ich würde gerne weniger arbeiten

3.3 Ich leiste regelmäßig unbezahlte Mehrarbeit ohne Freizeitausgleich (z.B. für Fortbildungen, Fahrtwege, Überstunden):

- nein
 ja, durchschnittlich ca. _____ Stunden/Woche

3. Fragen zur (Haupt-)Berufstätigkeit

3.1 In meinem Haupt-Beschäftigungsverhältnis bin ich tätig als _____
(Berufsbezeichnung)

3.2 Mein jetziges Haupt-Beschäftigungsverhältnis besteht seit:

- weniger als 1 Jahr
 1 bis 5 Jahren
 5 bis 10 Jahren
 mehr als 10 Jahren

3.3 Auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Arbeitsbedingungen geregelt (z.B. Bezahlung, Arbeitszeit)?

- unbefristeter Arbeitsvertrag
 befristeter Arbeitsvertrag
 kapazitätsgebundener Arbeitsvertrag mit zumindest _____ Stunden/Woche
 Mini- / Midijob
 geförderte Beschäftigung (MAE, ABM etc.)
 Dienst- / Honorarverhältnisse

3.4 Wenn zutreffend: Die tarifliche Grundlage des Angestelltenverhältnisses ist:

- TVöD, TVL oder BAT
 in Anlehnung an TVöD, TVL oder BAT
 AVR / AVB des Wohlfahrtsverbandes
 in Anlehnung an die AVR / AVB
 nach Landes-/Bundesbesoldungsgesetz
 gemäß Haustarifvertrag oder Betriebsvereinbarung
 keine tarifliche Bindung
 ich weiß es nicht

3.5 Meine Rolle bzw. Funktion in der betrieblichen Hierarchie:

- Fallbearbeitung, Klientenkontakt
 projektbezogene Tätigkeit
 Teamleitung, Koordination
 Einrichtungsleitung, Geschäftsführung
 Verwaltung, Stabsstelle, sonstiges

3.6 Welche Rechtsform hat der Träger Ihrer Einrichtung bzw. Ihres Dienstes?

- öffentlicher Träger (auch Eigenbetriebe)
 frei-gemeinnütziger Träger
 privatgewerblicher Anbieter
 ich bin selbständig / freiberuflich tätig
 Sonstiges: _____

3.7 Wenn zutreffend: In welchem Wohlfahrtsverband ist Ihr Träger Mitglied?

- AWO
 Caritas
 DRK
 Diakonie
 Paritätischer Wohlfahrtsverband
 Zentralwohlfahrtsstelle der Juden
 weiß ich nicht
 Sonstiges: _____

3.8 Wenn zutreffend: Welche Rechtsform hat Ihr Arbeitgeber / freier Träger?

- eingetragener Verein (e.V.)
- GbR
- GmbH
- gGmbH
- Stiftung
- Sonstiges: _____

3.9 Gibt es in Ihrer Einrichtung/Ihrem Dienst einen Personalrat / Betriebsrat / Mitarbeitervertretung?

- ja
- nein

Wenn ja, wie bewerten Sie ...	positiv	eher positiv	eher negativ	negativ
die Arbeit des Personal- oder Betriebsrates bzw. der Mitarbeitervertretung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Nutzen für die eigene Beschäftigungssituation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.10 Sind Sie selbst aktiv in der betrieblichen oder überbetrieblichen Interessenvertretung tätig?

- ja
- nein
- früher ja, aber derzeit nicht

3.11 Wie schätzen Sie die Personalsituation Ihrer Einrichtung / Ihres Dienstes ein?

- Unterbesetzung mit Fachkräften
- Unterbesetzung mit Hilfskräften
- gute personelle Ausstattung
- der Betrieb hat (jetzt oder häufiger) Probleme mit der Auslastung

3.12 Haben Sie Sorgen vor ...

	sehr stark	stark	manchmal	selten	nein, gar nicht
einer Kündigung / Arbeitsplatzverlust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer Änderungskündigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommenseinbußen wegen mangelnder Auslastung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.13 Waren sie in den vergangenen 12 Monaten häufiger krank?

- nein
- ja, und zwar ca. _____ Wochen

3.14 Arbeitsbelastung und Belastungssituationen:

- Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten eine Abmahnung erhalten? ja nein
- Wurden Sie in den vergangenen Jahren gegen ihren Willen entlassen? ja nein
- Wurden Sie in den vergangenen Jahren gegen Ihren Willen umgesetzt? ja nein
- Haben Sie den Eindruck, häufig unter Zeitdruck zu arbeiten? ja nein
- Fühlen Sie sich häufiger durch die Arbeitsanforderungen überlastet? ja nein

4. Zufriedenheit mit Ihrer Beschäftigungssituation

4.1 Wenn Sie an das Einkommen aus Ihrer (Haupt-)Berufstätigkeit denken:
Welche dieser Aussagen trifft auf Sie zu?

				Wenn nicht oder gerade ausreichend: Wie stark belastet Sie das?			
ich kann sehr gut davon leben	es reicht vollkommen aus	es reicht gerade	es reicht nicht aus	gar nicht	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 Wie schätzen Sie die Rente ein, die Sie später einmal aus Ihrer Berufstätigkeit erhalten werden?

				Wenn nicht oder gerade ausreichend: Wie stark belastet Sie das?			
ich werde sehr gut davon leben können	es wird vollkommen ausreichen	es wird gerade ausreichen	es wird nicht ausreichen	gar nicht	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Kommt es vor, dass Sie Angst vor Ihrer beruflichen Zukunft haben?

				Wenn dies auftritt: Wie stark belastet Sie das?			
nein	in geringem Maß	in hohem Maß	in sehr hohem Maß	gar nicht	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4 Bitte schätzen Sie auf einer Zufriedenheitsskala Aspekte Ihrer Arbeitssituation ein:

	sehr gut	eher gut	mittel	eher schlecht	sehr schlecht
Umfang und Qualität von Supervisionsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfang und Qualität von Teambesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit					
Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KollegInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auftraggebern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drittmittelgebern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freien Trägern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klienten / Betreuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes bzw. ihrer Beschäftigungssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Integration in den Betrieb / die Mitarbeiterschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Betriebsklima in Ihrem Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Verhältnis zwischen Beruf und privatem Leben bei Ihnen ausgeglichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie Ihre beruflichen Perspektiven für die kommenden Jahre (Aufstiegsmöglichkeiten u.a.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie bewerten Sie Ihre berufliche Entwicklung in den vergangenen Jahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfügen Sie über gleichwertige Alternativen auf dem Arbeitsmarkt im Vergleich zum bestehenden Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Fragen zur Person und zur Qualifikation

5.1 Geschlecht:

- weiblich
 männlich

5.2 Alter: _____ Jahre

5.3 Familienstand:

- ledig (Single)
 ledig, mit fester Partnerschaft
 verheiratet
 geschieden
 verwitwet

5.4 Wie viele Kinder haben Sie? _____ Anzahl

5.5 Wie viele Kinder leben in ihrem Haushalt? _____ Anzahl

5.6 Wenn zutreffend: Ist Ihr Partner berufstätig?

- nein
 ja, mit ca. _____ Stunden/Woche

5.7 Ihr Berufsabschluss (auch mehrere):

Beispiel: Dipl.-Sozialpäd. (ASFH Berlin, 1996)

5.8 Zusatzqualifikationen wie Weiterbildungen, Therapieausbildungen, Approbationen ...

Beispiel: Systemische Beratung (BIFF, 2004)

6. Einkommen und soziale Sicherung

6.1 Die Höhe Ihres monatlichen Erwerbs-Nettoeinkommens beträgt ca. _____ €

6.2 Wenn Sie mit Ihrem Partner / ihrer Partnerin zusammen wohnen:

Das derzeitige Netto-Haushaltseinkommen beträgt ca. _____ €
(ohne Sozialtransfers wie ALG I oder Kindergeld)

6.3 Ich / wir beziehen folgende Sozialleistungen:

- Kindergeld
 Kinderzulage
 ALG I
 ALG II (Hartz IV)
 Elterngeld
 Wohngeld
 Renten
 Sonstiges _____

6.4 Soziale Sicherheit: Fühlen Sie sich aufgrund ihrer Einkommens- und Beschäftigungssituation in ihrem Haushalt aktuell und mit Blick auf die Zukunft – inklusive des Rentenalters – eher:

- voll und ganz abgesichert
- gut abgesichert
- abgesichert
- weniger abgesichert
- unzureichend abgesichert

6.5 Meine bislang erworbenen gesetzlichen Rentenansprüche

betragen laut Information der Rentenversicherung bislang ca. _____ EUR
 ist mir nicht bekannt / kann mich nicht erinnern

6.6 Ich erwarte eine gesetzliche Altersrente in Höhe von (grob geschätzt): _____ EUR

Ich erwarte eine Betriebsrente in Höhe von (grob geschätzt): _____ EUR

Ich verfüge (zusätzlich) über eine private Rentenversicherung

- ja, eine sogenannte Riester-Rente
- ja, sonstige private Rentenversicherung
- nein

6.7 Wie lange waren Sie in Ihrem bisherigen Berufsleben arbeitslos?

Ca. ____/____(Jahre / Monate)

7. Weitere soziale Merkmale zur Person

7.1 Welcher Glaubensgemeinschaft gehören Sie an bzw. welche hat Sie am meisten beeinflusst?

- evangelische Kirche
- katholische Kirche
- Judentum
- Islam
- andere Religionen
- Freidenker
- keine

7.2 Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft oder eines Berufsverbands?

- nein
- ja, bei ... DBSH
- GEW
- Ver.di
- andere Gewerkschaft oder Verband _____

7.3 Haben Sie einen Migrationshintergrund?

- ja
- nein

7.4 Haben Sie den Eindruck, wegen individueller Merkmale berufliche Nachteile zu erfahren bzw. erfahren zu haben?

	trifft stark zu	trifft zu	trifft nicht zu
wegen des Geschlechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wegen der Religion / Weltanschauung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wegen der politischen Meinung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wegen berufspolitischen Engagements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wegen körperlicher / gesundheitlicher Nachteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wegen meiner sozialen Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wegen meines Alters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.5 Gesundheit und Leistungsfähigkeit:

	trifft stark zu	trifft zu	trifft nicht zu
Fühlen Sie sich voll bzw. altersgerecht leistungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie oder ist ein Mitglied ihrer Familie behindert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind ihre Kinder häufiger oder chronisch krank?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Sonstiges

Hier haben Sie Raum für weitere Anmerkungen. Sind die für Sie wichtigen Themen mit diesem Fragebogen erfasst worden? Wollen Sie zu einzelnen Fragen wichtiges ergänzen? Welche vordringlichen Probleme und politischen Handlungsbedarfe bestehen in Ihrem Arbeitsfeld?

Bei Bedarf bitte auf der Rückseite fortsetzen.

Herzlichen Dank für die Teilnahme!

Wir versichern, dass Ihre Daten gemäß Datenschutzgesetz anonym und nur zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Persönliche Angaben (siehe unten) werden umgehend nach Eingang des Fragebogens von diesem abgetrennt und gesondert verwahrt.

Abschließend: Im Rahmen des Praxisforschungsprojekts ist vorgesehen, interessante Sachverhalte vertiefend mittels mündlicher Interviews zu untersuchen. Der Vertrauens- und Datenschutz wird auch hierbei sorgsam berücksichtigt.

Wären sie bereit zu einem Einzelinterview im Rahmen unserer Untersuchung?

- ja
 nein

Wenn ja, vermerken Sie bitte hier ein Codewort und ihre Telefonnummer oder Mailadresse:

Codewort: _____
Telefonnummer oder Mailadresse _____

Den Fragebogen bitte per Post an die folgende Adresse senden (bitte ohne Absender):

<p>Soziale Dienste Berlin-Brandenburg e.V. (SDB) Praxisforschungsprojekt Oldenburger Str. 4 b 10551 Berlin</p>
--