

**Anhang A3 – Fragebogen für Mütter zur Häuslichen Gewalt**  
**Allgemeine Quantitative Anamnese**

| --<br>Nr.                     | Bereich                   | Fragen  | Bitte ankreuzen / eintragen  | Ergänzungen   |  |
|-------------------------------|---------------------------|---|--|---|--|
| <b>Quantitative Erfassung</b> |                           |   |  | ID:   |  |
| 1.                            | <i>biografische Daten</i> | Befragter Elternteil  | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater   |   |  |
| 2.                            |                           | Alter des Elternteils in Jahren   | <input type="text"/>   |   |  |
| 3.                            |                           | Migrationshintergrund   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br>Falls „ja“ →                             | <input type="checkbox"/> ich selbst<br><input type="checkbox"/> anderer Eltern(-teil)<br><input type="checkbox"/> Großeltern(-teil)<br><br>aus: _____ (Land)                              |  |
| 4.                            |                           | Haben sich Ihre Eltern vor Ihrem 18. Lebensjahr getrennt?                       | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja   |   |  |
| 5.                            |                           | Anzahl der eigenen Kinder   | <input type="text"/> Anzahl  |   |  |
| 6.                            |                           | Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder (auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder) | <input type="text"/> Anzahl  |   |  |
| 7.                            |                           | Anzahl, Alter und Geschlecht Ihrer von Trennung betroffenen Kinder              | <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂<br><br><input type="text"/> Alter<br>(Jahr; Monat) | <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂<br><br><input type="text"/> Alter<br>(Jahr; Monat)  | <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂<br><br><input type="text"/> Alter<br>(Jahr; Monat) |
| 8.                            |                           | Wohnorte der jeweiligen Kinder (Kontaktadresse)                                 |  |   |  |
| 9.                            |                           | Räumliche Trennung (Auszug) vor   | <input type="text"/> (Anzahl) Monaten.   | Wer ist ausgezogen?<br><input type="checkbox"/> ich selbst<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> beide  |  |
| 10.                           |                           | Die Trennung erfolgte vor der Geburt des Kindes.                                | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein   | <i>Bei mehreren Kindern/Kindern von unterschiedlichen Partnern bitte dieses Feld nutzen und entsprechend ergänzen (→Beachten Sie: weitere Fragebögen für den Split-Bereich benötigt!)</i> |  |

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 11. | <i>Trennungs-/Scheidungs-verlauf</i>            | Wer hat zum heutigen Zeitpunkt die elterliche Sorge                              | <input type="checkbox"/> ich allein<br><input type="checkbox"/> wir gemeinsam<br><input type="checkbox"/> andere<br><br>Falls andere, welche?<br><input type="text"/>  |  |
| 12. |   | Art der Trennung   | <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> getrennt, aber noch verheiratet<br><input type="checkbox"/> getrennt   |  |
| 13. | <i>häusliche Gewalt/Aspekte des Kindeswohls</i> | Hat Gewalt für die Trennung eine Rolle gespielt?                                 | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein   |  |
| 14. |   | Gegen wen war die Gewalt unmittelbar gerichtet?                                  | <input type="checkbox"/> Elternteil<br><input type="checkbox"/> Kind   |  |
| 15. |   | Wurde durch die Gewalt das Kindeswohl gefährdet?                                 | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein   |  |
| 16. |   | Spielen Aspekte der häuslichen Gewalt eine Rolle im Rahmen des Umgangs?          | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |  |
| 17. |   | Haben (weitere) Gründe zur Trennung geführt, die das Kindeswohl gefährdet haben? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, was spielte eine Rolle?<br><br><input type="checkbox"/> Misshandlung des Kindes<br><input type="checkbox"/> Vernachlässigung des Kindes<br><input type="checkbox"/> Missbrauch des Kindes<br><input type="checkbox"/> häusliche Gewalt unter den Eltern<br><input type="checkbox"/> anderer Grund:<br><br><input type="text"/> | + Falls „ja“, haben diese Gründe auch die gefundene Umgangsregelung beeinflusst?<br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, in welcher Form?<br><br><input type="text"/> |

|     |                                  |   |  |  |
|-----|----------------------------------|---|--|--|
| 18. | Erkrankungen /<br>Abhängigkeiten | Haben Sie körperliche Erkrankun-<br>gen?  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, welche?<br><br><input type="text"/>  |  |
| 19. |                                  | Haben Sie psychische Erkrankun-<br>gen?   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja →<br>Falls „ja“, welche?<br><br><input type="text"/>  | Falls „ja“, wer hat die Diag-<br>nose gestellt?<br><br><input type="checkbox"/> Facharzt<br><input type="checkbox"/> Hausarzt<br><input type="checkbox"/> Therapeut<br><input type="checkbox"/> andere<br><br><input type="text"/> |
| 20. |                                  | +   | Falls „ja“, hat die körperliche /<br>psychische Erkrankung im Zu-<br>sammenhang mit der Umgangs-<br>regelung eine Rolle gespielt?<br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br>Falls „ja“, inwiefern?→ | <input type="text"/>   |
| 21. |                                  | Liegt bei Ihnen eine stoffge-<br>bundene Abhängigkeitser-<br>krankung vor?      | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, welche Substanz?<br><br><input type="text"/>   | Falls „ja“, hat diese im Zusam-<br>menhang mit der Umgangsre-<br>gelung eine Rolle gespielt?<br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br>Falls „ja“, inwiefern?→<br><br><input type="text"/>            |
| 22. |                                  | Liegt bei Ihnen eine nicht-<br>stoffgebundene Abhängig-<br>keitserkrankung vor? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, welche?  | Falls „ja“, hat diese im Zusam-<br>menhang mit der Umgangsre-<br>gelung eine Rolle gespielt?<br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja   |

|     |                                   |  |   |  |
|-----|-----------------------------------|--|---|--|
|     |                                   |  |   | Falls „ja“, inwiefern?<br><br>   |
| 23. | <i>Aktuelle Lebenssituation</i>   | Wie ist Ihr aktueller Beziehungsstatus?  | <input type="checkbox"/> alleinlebend<br><input type="checkbox"/> in (neuer) Partnerschaft                        | <input type="checkbox"/> mit Kind(-ern) des neuen Partners im Haushalt<br><input type="checkbox"/> mit Kind(-ern) des neuen Partners außerhalb des Haushalts<br><input type="checkbox"/> ohne weitere Kinder<br><input type="checkbox"/> Andere Konstellation:<br> |
| 24. |                                   | Falls in neuer Partnerschaft:  | <input type="checkbox"/> wiederverheiratet<br><input type="checkbox"/> in Lebenspartnerschaft                     |  |
| 25. | <i>Sozio-ökonomische Faktoren</i> | Wie viele Personen leben heute insgesamt in Ihrem Haushalt?  | <input type="checkbox"/> Anzahl   |  |
| 26. |                                   | Wie viele Räume (einschließlich Küche, ohne Bad) bewohnen Sie und wie groß ist die Wohnung?                    | <input type="checkbox"/> Anzahl<br><input type="checkbox"/> m <sup>2</sup>  |  |
| 27. |                                   | Wohnlage   | <input type="checkbox"/> ländlich<br><input type="checkbox"/> städtisch<br><input type="checkbox"/> Stadtrandlage |  |
| 28. |                                   | Bestehen finanzielle Probleme?   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> teilweise<br><input type="checkbox"/> ja                |  |
| 29. |                                   | Wer erzielt mehr Einkommen?  | <input type="checkbox"/> ich<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil                                    |  |
| 30. |                                   | Wieviel Geld steht Ihnen monatlich zur Verfügung?<br>(incl. staatlicher Leistungen (Wohngeld, Kindergeld etc.) | _____ € / Monat   |  |
| 31. | Gibt es eine Unterhaltspflicht?   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Höhe des mtl. gezahlten Unterhalts: _____  |   |  |

|     |   |  |   |  |
|-----|---|--|---|--|
|     |   |  | Höhe des rechtmäßigen Unterhaltsanspruchs: _____  |  |
| 32. | Leistet der andere Elternteil die Unterhaltsverpflichtungen in vollem Umfang? | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><br>Falls „ja“, in welcher Höhe?<br><input type="text"/><br><br>Falls „nein“, wie wurden die Unterhaltsverpflichtungen geltend gemacht?<br><input type="text"/><br><br>Falls „nein“, wird Unterhaltsvorschuss bezogen?<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja | Falls „nein“:<br>Der andere Elternteil leistet die Unterhaltszahlungen nur zu _____%.<br><br>Aus welchen Gründen?<br><input type="text"/> |  |
| 33. | Wer trägt überwiegend die Kosten für das Kind?                                | <input type="checkbox"/> anderer Elternteil<br><input type="checkbox"/> etwa hälftige Aufteilung<br><input type="checkbox"/> ich selbst<br><input type="checkbox"/> andere Verteilung / Person<br><input type="checkbox"/> staatliche Leistungen:<br><input type="text"/>  |   |  |
| 34. | Beschäftigung   | <input type="checkbox"/> derzeit keine<br><input type="checkbox"/> geringfügig<br><input type="checkbox"/> Teilzeit<br><input type="checkbox"/> Vollzeit   |   |  |
| 35. | Beschäftigung des anderen Elternteils   | <input type="checkbox"/> derzeit keine<br><input type="checkbox"/> geringfügig<br><input type="checkbox"/> Teilzeit<br><input type="checkbox"/> Vollzeit   |   |  |
| 36. | Wie ist Ihre berufliche Qualifikation?  | <input type="checkbox"/> kein Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Realschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur<br><input type="checkbox"/> Ausbildung<br><input type="checkbox"/> Hochschulstudium   |   |  |

|     |                                      |   |  |  |
|-----|--------------------------------------|---|--|--|
| 37. |                                      | Wie ist die berufliche Qualifikation des anderen Elternteils?                                 | <input type="checkbox"/> kein Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Realschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur<br><input type="checkbox"/> Ausbildung<br><input type="checkbox"/> Hochschulstudium |  |
| 38. |                                      | Beziehen Sie SGB II-Leistungen, Wohngeld oder Kinderzuschlag?                                 | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, welche?<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>   |  |
| 39. |                                      | Durch die Trennung/Scheidung hat sich meine finanzielle Situation:                            | <input type="checkbox"/> sehr verbessert<br><input type="checkbox"/> verbessert<br><input type="checkbox"/> nicht verändert<br><input type="checkbox"/> verschlechtert<br><input type="checkbox"/> sehr verschlechtert   | Bitte beschreiben Sie wodurch (2-3 Stichworte):<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| 40. | <i>aktuelles Verhältnis zum Kind</i> | War Ihr Familienleben vor der Trennung harmonisch?  | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |  |
| 41. |                                      | Wer tröstete das Kind bei Kummer oder Verletzungen vor der Trennung?                          | <input type="checkbox"/> ich<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> wir beide<br><input type="checkbox"/> keiner / andere Person  |  |
| 42. |                                      | Von wem lässt sich das Kind in solchen Fällen heute trösten?                                  | <input type="checkbox"/> von mir<br><input type="checkbox"/> vom anderen Elternteil<br><input type="checkbox"/> von uns beiden<br><input type="checkbox"/> von keinem / von anderer Person   |  |
| 43. |                                      | Wer betreute das Kind in schulischen Dingen (Hausaufgaben etc.) vor der Trennung überwiegend? | <input type="checkbox"/> ich<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> wir beide<br><input type="checkbox"/> keiner / andere Person  |  |
| 44. |                                      | Wer betreut das Kind in schulischen Dingen (Hausaufgaben etc.) heute überwiegend?             | <input type="checkbox"/> ich<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> wir beide<br><input type="checkbox"/> keiner / andere Person  |  |

|     |                         |   |   |   |
|-----|-------------------------|---|---|---|
| 45. |                         | Wer unterstützte das Kind vor der Trennung überwiegend wenn es krank war?<br>(Pflege, Versorgung, Arztbesuche etc.) | <input type="checkbox"/> ich<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> wir beide<br><input type="checkbox"/> keiner / andere Person   |   |
| 46. |                         | Wer unterstützt das Kind heute überwiegend wenn es krank ist?<br>(Pflege, Versorgung, Arztbesuche etc.)             | <input type="checkbox"/> ich<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> wir beide<br><input type="checkbox"/> keiner / andere Person   | :   |
| 47. | Eltern-Eltern-Beziehung | Verläuft die Umsetzung der Umgangsregelung mit dem anderen Elternteil harmonisch?                                   | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input checked="" type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |   |
| 48. |                         | Strebt eine Seite das alleinige Sorgerecht an?  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ich selbst<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> wir beide<br><br>Was sind die Gründe:<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |   |
| 49. |                         | Beurteilen Sie bitte, wie die Umgangsregelung gefunden wurde:   | <input type="checkbox"/> einvernehmlich<br><input type="checkbox"/> im Wesentlichen einvernehmlich<br><input type="checkbox"/> konflikthaft<br><input type="checkbox"/> hochkonflikthaft  | Sind Sie mit der Umgangsregelung zufrieden?<br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja |

|     |  |   |  |   |
|-----|--|---|--|---|
| 50. |  | Andauernder Sorge- oder Umgangsrechtskonflikt?  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, wo liegen die Hauptkonfliktbereiche?<br><br><input type="checkbox"/> Schulwahl<br><input type="checkbox"/> Holen und Bringen<br><input type="checkbox"/> Erziehungsvorstellungen<br><input type="checkbox"/> geplanter Wegzug<br><input type="checkbox"/> Pünktlichkeit<br><input type="checkbox"/> neue(r) PartnerIn<br><input type="checkbox"/> andere Bereiche:<br><input type="text"/><br><br>Falls „nein“ → Was hat besonders gut funktioniert?<br><input type="text"/> | Falls „nein“, lagen kurz nach der Trennung Sorge- und Umgangsrechtskonflikte vor?<br><br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> selten<br><input type="checkbox"/> manchmal<br><input type="checkbox"/> oftmals<br><input type="checkbox"/> immer |
| 51. |  | Ist das heutige Verhältnis zum anderen Elternteil harmonisch?                               | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |   |
| 52. |  | Wie häufig findet der Informationsaustausch über das Kind mit dem anderen Elternteil statt? | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> täglich<br><input type="checkbox"/> anlassbezogen<br><br><input type="checkbox"/> x wöchentlich<br><input type="checkbox"/> x monatlich<br><br>Auf welchem Weg erfolgt der Austausch?<br><br><input type="checkbox"/> direktes Gespräch<br><input type="checkbox"/> telefonisch<br><input type="checkbox"/> WhatsApp/SMS<br><input type="checkbox"/> E-Mail<br><input type="checkbox"/> anders:<br><input type="text"/>   | <i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>   |

|     |                          |  |  |  |
|-----|--------------------------|--|--|--|
| 53. |                          | Haben Sie das Gefühl, dass der andere Elternteil das Kind negativ gegen Sie beeinflusst?                                   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> manchmal schon<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „manchmal schon“ oder „ja“, warum haben Sie dieses Gefühl?<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div> |  |
| 54. | <i>Wohlbefinden Kind</i> | Hat sich die Trennung Ihrer Meinung nach belastend auf Ihr Kind ausgewirkt?  | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |  |
| 55. |                          | Hat sich die Trennung Ihrer Meinung nach erleichternd auf Ihr Kind ausgewirkt?   | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |  |
| 56. |                          | Gab es in der Vergangenheit sehr belastende Lebensereignisse für Ihr Kind? (möglicherweise auch durch äußere Einflüsse...) | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, wann und was war es?<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>  |  |
| 57. | <i>Allgemeine Fragen</i> | Sind Sie mit Ihrer aktuellen Lebenssituation zufrieden?  | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |  |

**Split-Fragen:**

Block 1: strittige bzw. einvernehmliche Umgangsregelung ..... 10  
 Block 2: Umgang bzw. kein Umgang ..... 12  
 Block 3: mit Unterstützung/Beratung bzw. ohne Unterstützung/Beratung bei  
 Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe ..... 23  
 Block 4: mit Gerichtskontakt bzw. ohne Gerichtskontakt ..... 28

## Block 1: strittige bzw. einvernehmliche Umgangsregelung

### Split-Frage: „strittige bzw. einvernehmliche Umgangsregelung“

| Nr. | Bereich                   | Fragen  | Bitte ankreuzen/eintragen                                    | Ergänzungen |
|-----|---------------------------|---|--|-------------|
| 58. | strittig / einvernehmlich | Hat ein Richter über die Umgangsregelung entschieden? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja |             |

Falls „ja“ → weiter mit Frage Nr. 59.

Falls „nein“ → weiter mit Frage Nr. 61.

### Block 1: „konflikthafte Umgangsregelung“

| Nr. | Bereich  | Fragen   | Bitte ankreuzen/eintragen                                    | Ergänzungen |
|-----|----------|--|--|-------------|
| 59. | strittig | Gab es vorgerichtliche Einigungsversuche?  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja |             |
| 60. |          | Gab es vor dem gerichtlichen Verfahren eine im Jugendamt getroffene Umgangsregelung? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja |             |

Weiter mit Block 2 (Frage 63).

### Block 1: „einvernehmliche Umgangsregelung“

| Nr. | Bereich        | Fragen   | Bitte ankreuzen/eintragen  | Ergänzungen   |
|-----|----------------|--|--|---|
| 61. | einvernehmlich | Auf welche Art haben Sie sich in Bezug auf die Umgangsregelung geeinigt? | <input type="checkbox"/> konfliktfrei, ganz ohne Gerichtskontakte (vorgegerichtliche Einigung)<br><input type="checkbox"/> im Gerichtstermin in Form eines gerichtlich gebilligten Vergleichs<br><input type="checkbox"/> im Gerichtstermin durch Vereinbarung ohne gerichtliche Billigung<br><input type="checkbox"/> außergerichtlich, aber während eines gerichtlichen Verfahrens | Wurde(n) Ihr(e) Kind(er) bei der Einigung beteiligt?<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, in welcher Form?<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

|     |  |   |  |  |
|-----|--|---|--|--|
| 62. |  | <p>Im Falle einer außergerichtlichen Einigung, wie kam es dazu?</p> | <p><input type="checkbox"/> ich setzte mich für die Regelung ein</p> <p><input type="checkbox"/> der andere Elternteil wirkte darauf hin</p> <p><input type="checkbox"/> Unser Kind / unsere Kinder wirkten darauf hin</p> <p><input type="checkbox"/> wir wirkten gemeinsam darauf hin</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken des Gerichts</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken des Jugendamts</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken der Beratungsstelle</p> <p>Falls „ja“, welche?</p> <div data-bbox="758 698 1034 770" style="border: 1px solid black; height: 32px; width: 173px;"></div> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken des/der Sachverständigen</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken der Rechtsanwälte</p> <p><input type="checkbox"/> durch die Beteiligung von:</p> <div data-bbox="758 1048 1066 1167" style="border: 1px solid black; height: 53px; width: 193px;"></div> |  |
|-----|--|---|--|--|

Weiter mit Block 2 (Frage 63).

## Block 2: Umgang bzw. kein Umgang

### Split-Frage: „Umgang bzw. kein Umgang“

| Nr. | Bereich              | Fragen  | Bitte ankreuzen/eintragen                                    | Ergänzungen |
|-----|----------------------|---|--|-------------|
| 63. | Umgang / kein Umgang | Hat das Kind Umgang mit dem anderen Elternteil? | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |             |

Falls „kein Umgang“ besteht, weiter mit Frage 64.

Falls „Umgang“ besteht, weiter mit Frage 65.

### Block 2: „kein Umgang“

| Nr. | Bereich     | Fragen                                     | Bitte ankreuzen/eintragen   | Ergänzungen |
|-----|-------------|--|---|-------------|
| 64. | Kein Umgang | Gerichtlich angeordneter Umgangausschluss? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, aus welchen Gründen?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div><br><br>Falls „ja“, wurde der Umgang schon mehr als einmal gerichtlich ausgeschlossen?<br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja |             |

Weiter mit Block 3 (Frage 103).

### Block 2: „Umgang“

| Nr. | Bereich                        | Fragen                                 | Bitte ankreuzen/eintragen   | Ergänzungen  |
|-----|--------------------------------|--|---|--|
| 65. | Grundlagen der Umgangsregelung | Wurde der Umgang gerichtlich geregelt? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, aus welchen Gründen?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div><br><br>Falls „ja“, wurde/wird dieser Umgang begleitet?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div><br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br>Falls „ja“ → | Wirkte sich die Begleitung des gerichtlich geregelten Umgangs positiv auf die Eltern-Kind-Beziehung aus?<br><br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja |

|     |                              |   |   |  |
|-----|------------------------------|---|---|--|
| 66. | <i>Umgangsmo-<br/>dell</i>   | Wie lange praktizieren Sie die derzeitige Umgangsregelung schon?                      | <input type="checkbox"/> Angabe in Monaten  |  |
| 67. |                              | Welche Umgangsregelung besteht im Alltag?   | Wie ist diese gestaltet?<br><br><input type="checkbox"/> häftig<br><input type="checkbox"/> % beim anwesenden Elternteil<br><input type="checkbox"/> % beim anderen Elternteil<br><input type="checkbox"/> anderweitige Betreuung:<br><input type="text"/>  |  |
| 68. |                              | Wo findet der Kontakt zum anderen Elternteil statt?                                   | <input type="text"/>  |  |
| 69. |                              | Gab es vor der aktuellen Umgangsvereinbarung bereits andere?                          | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“:<br><br><input type="checkbox"/> Anzahl<br><br>Falls „ja“, wieso wurden sie geändert?<br><br><input type="text"/>  |  |
| 70. | <i>Weitere<br/>Betreuung</i> | Falls „anderweitige Betreuung“:<br><br>Welche Personen, zu ungefähr welchen Anteilen? | <input type="checkbox"/> % Großeltern väterlicherseits<br><input type="checkbox"/> % Großeltern mütterlicherseits<br><input type="checkbox"/> % andere Verwandte<br><input type="checkbox"/> % Geschwister<br><input type="checkbox"/> % Kita<br><input type="checkbox"/> % Tagesmutter<br><input type="checkbox"/> % Hort<br><input type="checkbox"/> % andere Personen:<br><input type="text"/> |  |

|     |                    |  |  |                              |
|-----|--------------------|--|--|------------------------------|
| 71. | Weiterer Umgang    | Gibt es noch weitere Umgangskontakte?              | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, mit wem?<br><input type="checkbox"/> Großeltern väterlicherseits<br><input type="checkbox"/> Großeltern mütterlicherseits<br><input type="checkbox"/> Geschwister<br><input type="checkbox"/> weitere Verwandte<br><input type="checkbox"/> andere:<br><input type="text"/>  | Mehrfaches Ankreuzen möglich |
| 72. | Umgangs-gestaltung | Wie oft findet der Umgang statt?                   | Kind trifft sich:<br><input type="checkbox"/> x im Monat mit dem anderen Elternteil<br><br>Kind übernachtet:<br><input type="checkbox"/> x im Monat beim anderen Elternteil<br><br>Wie häufig wechselt das Kind zwischen den Haushalten?<br><input type="checkbox"/> x im Monat<br><br>Wie lange sind die Aufenthalte im Durchschnitt?<br><input type="checkbox"/> Tage  |                              |
| 73. |                    | Wann findet der Umgang statt?                      | <input type="checkbox"/> am Wochenende und in der Woche<br><input type="checkbox"/> nur am Wochenende<br><input type="checkbox"/> nur in der Woche<br><input type="checkbox"/> in den Ferien   | Mehrfaches Ankreuzen möglich |
| 74. |                    | Wie ist der Umgang außerhalb des Alltags geregelt? | Geburtstage<br><input type="checkbox"/> im Wechsel<br><input type="checkbox"/> beim anderen Elternteil<br><input type="checkbox"/> bei mir<br><input type="checkbox"/> gemeinsam<br><input type="checkbox"/> andere Lösung:<br><input type="text"/><br><br>Feiertage<br><input type="checkbox"/> im Wechsel<br><input type="checkbox"/> beim anderen Elternteil<br><input type="checkbox"/> bei mir<br><input type="checkbox"/> gemeinsam<br><input type="checkbox"/> andere Lösung:<br><input type="text"/> |                              |

|     |  |  |   |  |
|-----|--|--|---|--|
|     |  |  | Ferien/Urlaub<br>___ % bei mir<br>___ % beim anderen Elternteil<br>___ % bei _____<br>___ % gemeinsam   |  |
| 75. |  | Wo findet der Umgang statt?  | <input type="checkbox"/> beim anderen Elternteil zuhause<br><input type="checkbox"/> in einer speziellen Einrichtung<br><input type="checkbox"/> an einem anderen Ort:<br><input type="text"/>  |  |
| 76. |  | Wie weit wohnt der andere Elternteil entfernt?   | <input type="text"/> km   |  |
| 77. |  | Hat die Distanz zum Wohnort des anderen Elternteils Einfluss auf die Umgangsgestaltung?    | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja  |  |
| 78. |  | Wo finden die Übergaben statt?   | <input type="checkbox"/> beim Vater zuhause<br><input type="checkbox"/> bei der Mutter zuhause<br><input type="checkbox"/> beim jeweils umgangsberechtigten Elternteil<br><input type="checkbox"/> an einem anderen Ort:<br>_____               |  |
| 79. |  | Wieviel Zeit investieren Sie, für die Übergabe des Kindes im Durchschnitt?                 | <input type="text"/> min. pro Übergabe  |  |
| 80. |  | Wieviel Zeit investiert der andere Elternteil für die Übergabe des Kindes im Durchschnitt? | <input type="text"/> min. pro Übergabe  |  |
| 81. |  | Wenn Ihr Kind nicht bei Ihnen ist, haben Sie dann Kontakt über:                            | <input type="checkbox"/> Telefon<br><input type="checkbox"/> E-Mail<br><input type="checkbox"/> Facebook<br><input type="checkbox"/> SMS/WhatsApp<br><input type="checkbox"/> Skype<br><input type="checkbox"/> anders:<br><input type="text"/> | <input type="checkbox"/> keinen<br><br><i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i> |
|     |  |  | Wie häufig?<br><input type="checkbox"/> täglich<br><input type="checkbox"/> mehrere Male in der Woche<br><input type="checkbox"/> mehrmals im Monat<br><input type="checkbox"/> anlassbezogen   |  |

|     |   |   |   |  |
|-----|---|---|---|--|
| 82. | <i>begleiteter Umgang</i><br><br><i>Falls „nein“ weiter mit Frage 86</i>              | Hat ein Elternteil lediglich begleiteten Umgang mit dem Kind?   | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><br>Falls „ja“, was sind die Gründe?<br><input type="text"/>  |  |
| 83. | <i>Fragen 83-85 ebenfalls entbehrlich, wenn beide Eltern Betreuungsanteile haben.</i> | Falls „ja“, welche Aufgaben übernimmt die Umgangsbegleitung?    | <input type="checkbox"/> Beratung<br><input type="checkbox"/> Schutz während des Umgangs<br><input type="checkbox"/> Übergabebegleitung<br><input type="checkbox"/> Umgangsbegleitung<br><input type="checkbox"/> Transport<br><input type="checkbox"/> andere:<br><input type="text"/>   | <i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>  |
| 84. |   | Falls „ja“, empfanden Sie den begleiteten Umgang als hilfreich? | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich?<br><input type="text"/><br><br>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich?<br><input type="text"/> |  |
| 85. | <i>Kosten durch Umgang</i>  | Entstehen erhöhte Kosten durch begleitete Umgänge?              | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, wodurch?<br><input type="text"/><br><br>In welcher Höhe?<br><input type="text"/>  | Wer trägt die Kosten?<br><input type="checkbox"/> ich selbst<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> andere Person:<br>_____ |
| 86. | <i>Umgangsgestaltung</i>  | Verstößt einer der Elternteile gegen die Umgangsregelung?       | <input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> selten<br><input type="checkbox"/> manchmal<br><input type="checkbox"/> oftmals<br><input type="checkbox"/> immer  |  |

|     |                                 |   |  |  |
|-----|---------------------------------|---|--|--|
|     |                                 |   | <p>Aus welchen Gründen?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Falls es Verstöße gibt, durch welchen Elternteil?</p> <p><input type="checkbox"/> mich selbst<br/> <input type="checkbox"/> den anderen Elternteil<br/> <input type="checkbox"/> uns beide</p>  |  |
| 87. |                                 | Gab/Gibt es Umgangs-vereitelungen?                                    | <p><input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „ja“, was war der schwerste Verstoß?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>  | <p>Falls „ja“, welche Folgen hatten/haben solche Umgangs-vereitelungen?</p> <p><input type="checkbox"/> keine<br/> <input type="checkbox"/> Umgangsreduzierung<br/> <input type="checkbox"/> Umgangsausschluss<br/> <input type="checkbox"/> andere:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |
| 88. | Grundlagen der Umgangs-regelung | Wurden bereits Ordnungsmittel verhängt, damit ein Umgang stattfindet? | <p><input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „ja“, erzielte diese Maßnahme eine Wirkung?</p> <p><input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wer stellte den Antrag zur Verhängung von Ordnungsmitteln?</p> <p><input type="checkbox"/> ich selbst<br/> <input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br/> <input type="checkbox"/> Anordnung von Amts wegen</p> |  |

|     |                                   |   |   |  |
|-----|-----------------------------------|---|---|--|
| 89. | Zufriedenheit mit Umgangsregelung | Sind Sie mit der Umgangsregelung zufrieden?   | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „sehr“ oder „ziemlich“, was ist besonders gut?<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div> Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was sollte sich ändern?<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div> |  |
| 90. |                                   | Wirkt sich die Umgangsregelung Ihrer Meinung nach negativ auf Ihr Kind aus?<br><br>Wirkt sich die Umgangsregelung Ihrer Meinung nach positiv auf Ihr Kind ausgewirkt? | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br><input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr  |  |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 91. |  | <p>Sehen Sie Probleme bei der aktuellen Umgangsgestaltung?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> teils, teils<br/> <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „teils, teils“ oder „ja“, wo liegen die Probleme?</p> <p><input type="checkbox"/> Versorgung des Kindes<br/> <input type="checkbox"/> Vorgabe/Einhalten Regeln<br/> <input type="checkbox"/> behandelt Kind nicht gut<br/> <input type="checkbox"/> im persönlichen Kontakt<br/> <input type="checkbox"/> bei den Übergaben<br/> <input type="checkbox"/> andere</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „nein“, worauf führen Sie die problemlose Umgangsregelung zurück?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „nein“, entspricht die Regelung Ihrem Vorschlag im Umgangs Antrag (wenn die Regelung im gerichtlichen Verfahren erfolgt ist)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> ja</p> | <p><b>92.</b><br/> <b>Lebenspartner(in):</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> teils, teils<br/> <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „teils, teils“ oder „ja“, wo liegen die Probleme?</p> <p><input type="checkbox"/> Versorgung des Kindes<br/> <input type="checkbox"/> Vorgabe/Einhalten Regeln<br/> <input type="checkbox"/> behandelt Kind nicht gut<br/> <input type="checkbox"/> im persönlichen Kontakt<br/> <input type="checkbox"/> bei den Übergaben<br/> <input type="checkbox"/> andere</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „nein“, worauf führen Sie die problemlose Umgangsregelung zurück?</p> <p><input type="text"/></p> |
| 93. |  | <p>Erfolgt die Übergabe des Kindes konfliktfrei?</p>           | <p><input type="checkbox"/> nie<br/> <input type="checkbox"/> selten<br/> <input type="checkbox"/> manchmal<br/> <input type="checkbox"/> oftmals<br/> <input type="checkbox"/> immer</p> <p>Wie wirkt sich das auf das Kind aus?</p> <p><input type="text"/></p>  |  |

|     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
| 94. |   | Wie ist die Übergabe des Kindes gestaltet?  | <input type="checkbox"/> selbst organisiert<br><input type="checkbox"/> Umgangspfleger<br><input type="checkbox"/> andere Unterstützung, wenn ja welche?<br><br>Bitte beschreiben Sie, wie Sie die Übergabe idR gestalten:<br><input type="text"/> |  |
| 95. | <i>Partizipationsmöglichkeiten des Kindes</i> | Haben Sie Ihr Kind bei der Findung der Umgangsregelung einbezogen?                              | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br>Falls „ja“, in welcher Form?<br><input type="text"/><br><br>Falls „nein“, warum nicht?<br><input type="text"/>   |  |
| 96. |   | Wurde die Umgangsregelung gegen den erklärten Willen des Kindes getroffen?                      | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br>Falls „ja“, aus welchen Gründen?<br><input type="text"/><br><br>Falls „nein“, wie wurde der Wille des Kindes berücksichtigt?<br><input type="text"/>                               |  |
| 97. | <i>Gewichtung des Kindeswillens</i>           | Konnten die Wünsche und Bedürfnisse Ihres Kindes bei der Umgangsregelung berücksichtigt werden? | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br>Was waren die Hintergründe?<br><input type="text"/>          |  |
| 98. |   | Ist Ihr Kind mit der Umgangsregelung zufrieden?   | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr   |  |

|      |                                    |   |   |                              |
|------|------------------------------------|---|---|------------------------------|
|      |                                    |   | <p>Falls „sehr“ oder „ziemlich“, was gefällt ihm besonders gut?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was sollte sich nach Ihrer Einschätzung ändern?</p> <p><input type="text"/></p>   |                              |
| 99.  |                                    | Welche Umgangsregelung wünscht sich Ihr Kind?   | <input type="checkbox"/> Wochenendumgang<br><input type="checkbox"/> Umgang unter der Woche<br><input type="checkbox"/> Umgang in den Ferien<br><input type="checkbox"/> begleitete Umgänge<br><input type="checkbox"/> häftige Betreuung<br><input type="checkbox"/> weniger Wechsel<br><input type="checkbox"/> häufigere Wechsel<br><input type="checkbox"/> längerer Umgang am Stück<br><input type="checkbox"/> kürzerer Umgang am Stück<br><input type="checkbox"/> andere Umgangsregelung:<br><input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Mein Kind ist mit der Umgangsregelung wie sie ist zufrieden und hat keine anderen Wünsche | Mehrfaches Ankreuzen möglich |
| 100. | finanzielle Belastung durch Umgang | Beeinflussen finanzielle Gründe die Umgangsregelung?                                    | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br>Falls „ja“, in welcher Weise?<br><input type="text"/>   |                              |
| 101. |                                    | Haben bei der Wahl des Umgangsmodells bei Ihnen Unterhaltzahlungen eine Rolle gespielt? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> teils, teils<br><input type="checkbox"/> ja<br>Falls „teils, teils“ oder „ja“, welche?<br><input type="text"/>  |                              |

|      |  |   |  |   |
|------|--|---|--|---|
| 102. |  | <p>Es entstehen für Sie im Vergleich zum Zeitraum vor der Trennung erhöhte Kosten durch</p> | <p> <input type="checkbox"/> Fahrtwege<br/> <input type="checkbox"/> Übergaben<br/> <input type="checkbox"/> Freizeitaktivitäten<br/> <input type="checkbox"/> doppelte Anschaffungen<br/> <input type="checkbox"/> Verpflegung<br/> <input type="checkbox"/> eigenes Kinderzimmer/Wohnraum<br/> <input type="checkbox"/> anderes<br/> <input type="text"/> </p> | <p><i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i></p> <p>+</p> <p>Wer trägt die Kosten?</p> <p> <input type="checkbox"/> ich selbst<br/> <input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br/> <input type="checkbox"/> andere Person oder Institution:<br/> <input type="text"/> </p> |
|------|--|---|--|---|

weiter mit Block 3 (Frage 103).

### Block 3: mit Unterstützung/Beratung bzw. ohne Unterstützung/Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe

Split-Frage: „mit bzw. ohne Unterstützung / Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe“

| Nr.  | Bereich                                | Fragen                                      | Bitte ankreuzen/eintragen   | Ergänzungen |
|------|--|---|---|-------------|
| 103. | mit oder ohne Unterstützung / Beratung | Wie haben Sie die Umgangsregelung gefunden? | <input type="checkbox"/> selbständig<br><input type="checkbox"/> mit Unterstützung / Beratung |             |

Wenn „ohne Unterstützung / Beratung“ weiter mit Frage 104.

Wenn „mit Unterstützung / Beratung“, weiter mit Frage 106.

### Block 3: „ohne Unterstützung / Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe“

| Nr.  | Bereich     | Fragen  | Bitte ankreuzen/eintragen  | Ergänzungen |
|------|-------------|---|--|-------------|
| 104. | selbständig | Was hat Ihnen bei der selbständigen Findung der Umgangsregelung (ohne Unterstützung/Beratung) geholfen?<br>Nennen Sie zwei Aspekte: | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 60px;">                     1.<br/><br/>2.                 </div> |             |
| 105. |             | Wieso haben Sie keine Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen?                                      | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>  |             |

weiter mit Block 4 (Frage 125).

### Block 3: „mit Unterstützung / Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe“

| Nr.  | Bereich                               | Fragen  | Bitte ankreuzen/eintragen  | Ergänzungen  |
|------|---------------------------------------|---|--|--|
| 106. | Art der Unterstützung / Beratung      | Welche Unterstützungs-/Beratungsleistung haben Sie generell in Anspruch genommen?   | <input type="checkbox"/> Mediation<br><input type="checkbox"/> Therapie<br><input type="checkbox"/> Eheberatung<br><input type="checkbox"/> Erziehungsberatung<br><input type="checkbox"/> andere (z.B. durch Sachverständige, Gutachter etc.)<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> | Mehrfaches Ankreuzen möglich   |
| 107. |                                       | Welche Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe haben Sie im Zusammenhang mit der Umgangsregelung in Anspruch genommen? | <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>  | <b>Kontaktdaten notieren!</b><br><br>Falls keine Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe erfolgt ist, bitte <b>weiter mit Block 4 (Frage 125)</b> |
| 108. | Qualität der Unterstützung / Beratung | In welchem Umfang haben Sie Unterstützung/Beratung  | <input type="checkbox"/> x pro Monat   |  |

|      |   |  |   |  |
|------|---|--|---|--|
|      | <i>der Eltern durch die Jugendhilfe</i> | der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen?  | für <input type="text"/> Wochen   |  |
| 109. |   | In welcher Form fand die Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe statt?   | <input type="checkbox"/> in Beratungsstelle<br><input type="checkbox"/> Hausbesuch<br><input type="checkbox"/> telefonisch<br><input type="checkbox"/> anders<br><input type="text"/>   |  |
| 110. |   | War die Unterstützungs-/Beratungsleistung der Kinder- und Jugendhilfe hilfreich?   | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich?<br><input type="text"/><br><br>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich?<br><input type="text"/> |  |
| 111. |   | Falls Sie Unterstützung/Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen haben, wie alt war die Beraterin/ der Berater? | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich<br><br>ca. _____ (Alter)   |  |
| 112. |   | Hat sich diese Person Ihnen gegenüber neutral verhalten?   | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war?<br><input type="text"/>                                     |  |

|      |  |   |   |  |
|------|--|---|---|--|
| 113. | <i>Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>              | Wenn Sie Unterstützung / Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der Umgangsregelung in Anspruch genommen haben, wie war Ihr Kind eingebunden? | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>   |  |
| 114. | <i>Qualität der Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i> | In welchem Umfang hat Ihr Kind die Unterstützung / Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen?   | <input type="checkbox"/> x pro Monat<br>für <input type="checkbox"/> Wochen   |  |
| 115. | <i>Qualität der Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i> | In welcher Form fand die Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe statt?  | <input type="checkbox"/> in Beratungsstelle<br><input type="checkbox"/> Hausbesuch<br><input type="checkbox"/> telefonisch<br><input type="checkbox"/> anders<br><div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>   |  |
| 116. | <i>Qualität der Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i> | War die Unterstützungs-/ Beratungsleistung der Kinder- und Jugendhilfe für Ihr Kind hilfreich?  | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „sehr“ oder „ziemlich“, warum war sie für Ihr Kind hilfreich?<br><div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div><br><br>Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, warum war sie für Ihr Kind nicht hilfreich?<br><div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> |  |
| 117. | <i>Maßnahmen zum Kinderschutz durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>                                      | Falls Ihr Kind Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen hat, wie alt war die Beraterin / der Berater?                        | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich<br>ca. _____ (Alter)   |  |
| 118. | <i>Maßnahmen zum Kinderschutz durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>                                      | Wurden seitens der Kinder- und Jugendhilfe-Beratungsstelle im Falle kindeswohlgefährdender Umstände Maßnahmen zum Kinderschutz getroffen?                   | <input type="checkbox"/> in meinem Fall nicht relevant<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja  |  |

|      |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|
|      |  |  | Falls „ja“, welche?<br><input type="text"/><br><br>Falls „nein“, warum nicht? / Warum wurde keine Hilfe eingeleitet?<br><input type="text"/>                             |  |
| 119. |  | Falls „ja“, haben sich aus Ihrer Sicht diese Maßnahmen bewährt?  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „nein“, woran hat es gelegen?<br><input type="text"/>  |  |
| 120. |  | Was war das Unterstützungs-/ Beratungsergebnis beim Jugendamt?   | <input type="checkbox"/> einvernehmliche Lösung<br><input type="checkbox"/> kein Ergebnis<br><input type="checkbox"/> Unterstützung/Beratung wurde vorzeitig abgebrochen |  |
| 121. |  | Entspricht das Unterstützungs-/ Beratungsergebnis beim Jugendamt der aktuellen Umgangsvereinbarung?                                      | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein<br><br>Falls „nein“, weshalb nicht?<br><input type="text"/>   |  |
| 122. |  | Hätten Sie sich insgesamt noch weitere Unterstützungs-/ Beratungsangebote von der Kinder- und Jugendhilfe gewünscht?                     | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, welche?<br><input type="text"/>  |  |
| 123. | <i>Zugang zur Unterstützung / Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe</i> | Wurde Ihnen schon mal ein Unterstützungs-/ Beratungsangebot durch die Kinder- und Jugendhilfe gemacht, das Sie nicht wahrgenommen haben? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, welches? →<br><input type="text"/>   | Falls „ja“, warum nicht?<br><input type="text"/> |

|      |  |   |   |  |
|------|--|---|---|--|
| 124. |  | Wie haben Sie den Zugang zur Unterstützung/Beratung bei der Kinder- und Jugendhilfe gefunden? | <input type="checkbox"/> selbständig<br><input type="checkbox"/> gerichtlicher Hinweis<br><input type="checkbox"/> gerichtlich angeordnet<br><input type="checkbox"/> Hinweise durch Dritte<br><input type="checkbox"/> anders:<br><br>Wie genau?<br><input type="text"/> |  |
|------|--|---|---|--|

Weiter mit Block 4 (Frage 125).

## Block 4: mit Gerichtskontakt bzw. ohne Gerichtskontakt

### Split-Frage: mit bzw. ohne Gerichtskontakt

| Nr.  | Bereich          | Fragen  | Bitte ankreuzen/eintragen  | Ergänzungen |
|------|------------------|---|--|-------------|
| 125. | Gerichtskontakte | Haben zur Findung der Umgangsregelung Gerichtskontakte stattgefunden? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, Entscheidung in<br><br><input type="checkbox"/> erster Instanz<br><input type="checkbox"/> zweiter Instanz |             |

- Wenn „ja“ weiter mit Frage 126.  
 Wenn „nein“, Befragung beendet.

### Block 4: „mit Gerichtskontakt“

| Nr.  | Bereich   | Fragen   | Bitte ankreuzen/eintragen   | Ergänzungen  |
|------|---|--|---|--|
| 126. | finanzielle Belastung durch familiengerichtliches Verfahren                                   | Wurde Ihnen Verfahrenskostenhilfe bewilligt?                               | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> in Teilen des Verfahrens<br><input type="checkbox"/> nein   |  |
| 127. | Verfahrensbegleitung<br><br>Falls „keine Verfahrensbeistandschaft“ weiter mit Frage Nr. 130.. | Gibt/gab es eine(n) Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand für Ihr Kind? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, hat Ihr Kind sie oder ihn als hilfreich empfunden?<br><br><input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war die/der Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand nicht hilfreich für Ihr Kind?<br><br><input type="text"/><br><br>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war die/der Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand hilfreich für Ihr Kind?<br><br><input type="text"/> | Kontaktdaten der/des Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistands<br><br><input type="text"/> |

|      |  |  |   |  |
|------|--|--|---|--|
| 128. |  | Ihr(e) Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand war:   | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich<br><br>ca. _____ Alter.  |  |
| 129. |  | Hat sich die/der Verfahrensbeiständin / Verfahrensbeistand Ihres Kindes Ihnen gegenüber neutral verhalten hat? | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war?<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>  |  |
| 130. | <i>Umgangsbegleitung</i><br><br><b>Falls „keine Umgangsbegleitung“ weiter mit Frage Nr. 133.</b> | Wurde bei Ihnen eine Umgangspflegschaft eingerichtet?  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand = UmgangspflegerIn<br><br>Falls „ja“, hat Ihr Kind sie oder ihn als hilfreich empfunden?<br><br><input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war die Umgangspflegschaft nicht hilfreich für Ihr Kind?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div><br><br>Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war die Umgangspflegschaft hilfreich für Ihr Kind?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |  |

|      |   |   |   |  |
|------|---|---|---|--|
| 131. |   | Ihre Umgangspflegerin ihr Umgangspfleger war:                                     | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich<br><br>ca. ____ (Alter)  |  |
| 132. |   | Hatten Sie das Gefühl, dass diese Person Ihnen gegenüber neutral eingestellt war? | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px;"></div> |  |
| 133. | <i>Belastung durch familien-gerichtliches Verfahren</i> | Haben Sie das Umgangsverfahren positiv erlebt?                                    | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Aus welchen Gründen?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px;"></div>  |  |
| 134. | <i>Gründe für Antragsstellung</i>                       | Wer leitete das Umgangsverfahren ein?   | <input type="checkbox"/> ich selbst<br><input type="checkbox"/> der andere Elternteil<br><input type="checkbox"/> das Verfahren wurde auf anderem Wege eingeleitet:<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px;"></div>   |  |
| 135. |   | Was waren die Hauptstreitpunkte im Umgangsverfahren?                              | <input type="checkbox"/> Häufigkeit des Kontakts<br><input type="checkbox"/> Verweigerung des Kontakts<br><input type="checkbox"/> Ferienregelungen<br><input type="checkbox"/> Feiertagsregelungen<br><input type="checkbox"/> Vereinbarung / Einhalten der Zeiten<br><input type="checkbox"/> andere:<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px;"></div>                   |  |

|      |   |  |  |   |
|------|---|--|--|---|
| 136. | <i>Richterliche Entscheidungsfindung</i><br><br>&<br><br><i>Stellenwert familienrechtlicher Gutachten</i> | Gab es ein Sachverständigen-gutachten?                 | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja<br><br>Falls „ja“, wurde die gutachterliche Empfehlung bei der richterlichen Entscheidung berücksichtigt?<br><input type="checkbox"/> gutachterliche Empfehlung wurde in Teilen berücksichtigt<br><input type="checkbox"/> richterliche Entscheidung = gutachterliche Empfehlung<br><input type="checkbox"/> abweichende richterliche Entscheidung                            |   |
| 137. | <i>richterliche Entscheidungsfindung</i>  | Gab es gerichtliche Anhörungen der Eltern?             | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nur der andere Elternteil wurde angehört<br><input type="checkbox"/> wir beide wurden angehört<br><input type="checkbox"/> ja, ich wurde angehört<br><br>Wie viele Anhörungen gab es pro Elternteil?<br><input type="checkbox"/> Anzahl gemeinsam<br><input type="checkbox"/> Anzahl meiner Anhörungen<br><input type="checkbox"/> Anzahl der Anhörungen des anderen Elternteils |   |
| 138. | <i>Richterliche Entscheidungsfindung</i><br>&<br><i>Gewichtung des Kindeswillens</i>                      | Wurde Ihr Kind im Rahmen der Gerichtstermine angehört? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja →<br><br>Falls „ja“, wie viele Anhörungen gab es?<br><input type="checkbox"/> Anzahl  | Was glauben Sie, wie hat die Anhörung auf Ihr Kind gewirkt?<br><br><input type="checkbox"/> bestärkend<br><input type="checkbox"/> ganz normal<br><input type="checkbox"/> belastend<br><br>Wie haben Sie das bemerkt?<br><div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |
| 139. |   | Ihr(e) Richter(in) war:                                | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich<br><br>ca. _____ (Alter)  |   |

|      |  |   |   |  |
|------|--|---|---|--|
| 140. |  | Hat sich der/die Richter(in) Ihnen gegenüber neutral verhalten? | <input type="checkbox"/> gar nicht<br><input type="checkbox"/> kaum<br><input type="checkbox"/> einigermaßen<br><input type="checkbox"/> ziemlich<br><input type="checkbox"/> sehr<br><br>Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war?<br><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin: 0 auto;"></div> |  |
|------|--|---|---|--|

*Bitte leiten Sie die Befragung aus. Durch die Befragung wurde der Fokus der/des TeilnehmerIn möglicherweise auf negative Aspekte in der Eltern-Kind-Beziehung oder der Beziehung zum Ex-Partner gelenkt. Greifen Sie nun positive Inhalte des Gesprächs auf und gehen Sie beispielsweise auf Lieblingsaktivitäten der Familie mit dem Kind ein.*