

[Name der Einrichtung]

[z.H. Herr/ Frau]

[Adresse]

[PLZ, Stadt]

## Fragebogen zur Kooperation und Hilfeplanung

Dieser Fragebogen richtet sich an Personen, die mit der Planung und Bewilligung von Hilfen für einzelne Menschen mit Behinderungen befasst sind. In größeren Einrichtungen und Diensten können dies neben den Leitungskräften auch weitere Mitarbeiter/innen sein. Daher bitten wir Sie darum, den Fragebogen an die entsprechenden Personen weiterzugeben. Bei Bedarf können weitere Exemplare angefordert oder Kopien angefertigt werden.

→ Der Fragebogen soll einerseits Aufschluss über die Kooperationsbeziehungen im Netzwerk der Hilfen für Menschen mit Behinderungen geben. Andererseits möchten wir Informationen über die Praxis der Individuellen Hilfeplanung bekommen. Wir versichern Ihnen, dass wir die Daten ausschließlich anonym auswerten.

→ Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum [Datum] direkt an die obenstehende Adresse. Sie können dazu gerne einen kleinen Umschlag mit Sichtfenster verwenden. Wir versichern Ihnen, dass wir die Fragebögen absolut vertraulich behandeln und eine anonyme Auswertung vornehmen.

Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns postalisch (s.o.), telefonisch ☎ [Telefonnummer] oder per e-Mail: [E-Mail Adresse]

### 1.) Zu Ihrer Person:

Funktion / Aufgabe:

\_\_\_\_\_ 

Welche fachliche Qualifikation haben Sie?

\_\_\_\_\_ 

Name der Institution:

\_\_\_\_\_ 

**a) Planung der Hilfen im Einzelfall**



2.) Welche Hilfen für eine Person mit Behinderung angemessen sind, muss im Einzelfall entschieden werden. Natürlich spricht man in erster Linie mit der Person selbst und / oder ihren Angehörigen. Häufig wird über die Hilfeplanung im konkreten Fall aber auch mit anderen Fachleuten (Mitarbeiter/innen der Sozialverwaltung und/oder Diensten und Einrichtungen) gesprochen. Überlegen Sie bitte, mit welchen Fachleuten Sie im letzten halben Jahr über die Planung von Hilfen für einzelne Hilfeempfänger beraten haben und ordnen Sie diese Kontakte nach der Wichtigkeit für Ihre Aufgabe.

(Bitte nennen Sie entweder das Gremium, in dem diese Fragen besprochen wurden oder die Funktion bzw. Aufgabe der Kontaktperson. Geben Sie außerdem die Organisation bzw. den Träger und den Ort an.)

Funktion/ Aufgabe	Organisation/ Träger, Ort
<i>Beispiel: Sachbearbeitung Eingliederungshilfe</i>	Bezirk [(Land-)kreis oder Stadt]
A. _____	_____ 
B. _____	_____ 
C. _____	_____ 

3.) Geben Sie bitte die Gesamtzahl der Personen inner- und außerhalb der eigenen Einrichtung an, mit denen Sie im letzten halben Jahr über die Planung von Hilfen für einzelne Hilfeempfänger beraten haben:

innerhalb: \_\_\_\_\_ Personen                      außerhalb \_\_\_\_\_ Personen

4.) Welche Rolle spielen Beratungsstellen im Rahmen der Planung von Hilfen für Menschen mit Behinderung im [(Land-)kreis oder Stadt]?

\_\_\_\_\_ 

\_\_\_\_\_ 

5.) Werden den Hilfeempfänger/inne/n im Rahmen der Hilfeplanung unterschiedliche Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie die benötigte Unterstützung erhalten können?

Ja               Nein               keine Einschätzung möglich

6.) Werden die Hilfeempfänger/innen im Rahmen der Hilfeplanung über mögliche Angebote unterschiedlicher Träger informiert?

Ja               Nein               keine Einschätzung möglich



**7.) Wird im Rahmen der Hilfeplanung erörtert, ob der Unterstützungsbedarf mit ambulanter Unterstützung realisiert werden kann?**

- Ja       Nein       keine Einschätzung möglich

Wenn nein, warum nicht?

---

---

---

**8.) Wird im Rahmen der Hilfeplanung erörtert, inwiefern die Inanspruchnahme eines ‚Persönlichen Budgets‘ für den/die Nutzer/in in Frage kommt?**

- Ja       Nein       keine Einschätzung möglich

Wenn nein, warum nicht?

---

---

---

**9.) Bitte bewerten Sie die nachfolgende Aussage: Im Rahmen der individuellen Hilfeplanung werden mittel- und langfristige Perspektiven zur Verselbständigung der Hilfeempfänger/innen entwickelt.**

- trifft zu      trifft eher zu      trifft eher nicht zu      trifft nicht zu

**10.) Bitte bewerten Sie die nachfolgende Aussage: Die Hilfeempfänger/innen wissen, an wen sie sich bei Fragen, Schwierigkeiten oder Änderungswünschen bezogen auf die Umsetzung ihrer Hilfen wenden können.**

- trifft zu      trifft eher zu      trifft eher nicht zu      trifft nicht zu

**11.) In welchen Zeiträumen findet eine Überprüfung bzw. Fortschreibung der Hilfearrangements statt?**

---



**b) Planung des Hilfeangebots im [(Land-)kreis oder Stadt]**

12.) Über die konkrete Hilfe im Einzelfall hinaus stellt sich immer wieder die Frage, ob die Hilfen und Angebote insgesamt gut organisiert, ausreichend und noch zeitgemäß sind und in welche Richtung eine Weiterentwicklung stattfinden könnte. Überlegen Sie bitte, mit wem Sie im letzten halben Jahr solche Fragen der Angebotsplanung besprochen haben.

(Bitte nennen Sie entweder das Gremium, in dem diese Fragen besprochen wurden oder die Funktion bzw. Aufgabe der Kontaktperson. Geben Sie außerdem die Organisation bzw. den Träger und den Ort an.)

Funktion / Aufgabe	Organisation / Träger, Ort
A. _____	_____
B. _____	_____
C. _____	_____

13.) Geben Sie bitte die Gesamtzahl der Personen inner- und außerhalb der eigenen Einrichtung an, mit denen Sie im letzten halben Jahr über die Organisation und Weiterentwicklung von Hilfen und Angeboten für Menschen mit Behinderungen gesprochen haben:

innerhalb: ca. \_\_\_\_\_ Personen      außerhalb ca. \_\_\_\_\_ Personen

14.) Ist die individuelle Hilfeplanung im [(Land-)kreis oder Stadt] aus Ihrer Sicht wirksam mit der Planung von Angeboten auf örtlicher Ebene verknüpft?

- Ja       Nein       keine Einschätzung möglich

**c) Informationen**

15.) Für die alltägliche Arbeit braucht man Informationen über das Feld, in dem man tätig ist und man muss selbst Informationen weitergeben. Nennen Sie bitte die drei wichtigsten Stellen, mit denen Sie in einem regelmäßigen Informationsaustausch stehen.

A. _____	_____
B. _____	_____
C. _____	_____

**d) Kooperation**

**16.) Sie sind darauf angewiesen, mit anderen Stellen zusammenzuarbeiten. Dies gelingt in einem Fall besser, im anderen Fall schlechter.**

Bitte überlegen Sie, welches die wichtigsten Stellen sind, mit denen Sie zusammenarbeiten und schätzen Sie ein, ob die Kooperation gut verläuft oder sich schwierig gestaltet.

**Wichtige Stellen, mit denen die Kooperation gut verläuft:**

A. \_\_\_\_\_ 

B. \_\_\_\_\_ 

C. \_\_\_\_\_ 

D. \_\_\_\_\_ 

E. \_\_\_\_\_ 

**Wichtige Stellen, mit denen sich die Kooperation schwierig gestaltet:**

A. \_\_\_\_\_ 

B. \_\_\_\_\_ 

C. \_\_\_\_\_ 

D. \_\_\_\_\_ 

E. \_\_\_\_\_ 

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum [Datum] an uns zurück:  
[Name der Einrichtung, z.H. Herr/ Frau, Adresse]