

KVJS

Praxisempfehlungen zu Gesamtplan und Verfahren

Stand April 2025

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Allgemeine Neuerungen	4
Gesamtplan	6
1 Grunddaten	7
2 Bedarfsermittlungsinhalte.....	9
2.1 Verwendete Arbeitsmittel und -prozesse zur Aufstellung des Gesamtplans	9
2.2 Beteiligte Rehabilitationsträger.....	10
2.3 Einbezogene öffentliche Stellen	11
2.4 Im Einzelfall beteiligte Dritte	12
2.5 Sicherstellung der Behandlung im Krankenhaus	14
2.6 Besondere Belange von leistungsberechtigten Pflegepersonen bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation	14
3 Entscheidungsgrundlage	16
3.1 Sichtweisen des Leistungsberechtigten:	16
3.2 Gewünschte Leistungsform:.....	17
3.3 Gesamt- / Teilhabekonferenz	17
3.4 Begründung der Leistungsauswahl	18
4 Feststellungen	19
4.1 Festgestellte Leistungen	19
4.2 Weitere Regelungen für die Steuerung des Teilhabeprozesses	22
4.3 Weitere relevante, bewilligte Sozialleistungen.....	22
4.4 Bezug zu weiteren Dokumenten	23

4.5 Zielvereinbarung bei Persönlichem Budget	23
5 Anlagen	25
5.1 Prüfbogen Wunsch- und Wahlrecht	25
5.2 Protokoll Gesamt- /Teilhabepflichtkonferenz	27
5.3 Überprüfung der Zielerreichung und Ausführung der Leistung.....	29
5.4 Auftrag an Leistungserbringer	30
Abkürzungsverzeichnis	32
Für Ihre Notizen	33

Einleitung

Bei der Überarbeitung des Gesamtplans wurde der Gedanke der Verwaltungsvereinfachung in den Vordergrund gestellt. Hervorzuheben ist die deutlich verbesserte Anschlussfähigkeit vom Gesamtplan an den BEI_BW. Der Gesamtplan schließt nun unmittelbar an die Ergebnisse des BEI_BWs (Bogen D) an: Die Ziele (D1) und voraussichtlich erforderlichen Leistungen (D2) werden ausdrücklich aufgegriffen und bilden erkennbar die Arbeitsgrundlage für die Feststellung der Leistungen.

Mit dem vorliegenden Muster für den Gesamtplan können ohne weitere Modifikationen alle Inhalte des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens abgebildet werden. Zur Unterstützung der trägerübergreifenden Verwendung orientieren sich Systematik und Aufbau des neuen Gesamtplans künftig stärker am trägerübergreifenden Teilhabeplan der BAR. Der **Gesamtplan** ist in vier aufeinander aufbauende Bereiche sowie die Anlagen aufgliedert:

1. Grunddaten
2. Inhalte der Bedarfsermittlung
3. Entscheidungsgrundlagen
4. Feststellungen
5. Anlagen

Die *Inhalte der Bedarfsermittlung* beschränken sich auf die Dokumentation der Beteiligung von anderen Behörden und Personen, eine Wiederholung der Ergebnisse des BEI_BW ist nicht vorgesehen. Unter *Entscheidungsgrundlagen* werden die Abwägungen zum Ermessen dokumentiert. Die *festgestellten Leistungen* sind bindend für den Bescheid. Die Anlagen zum Gesamtplan sind eine Ergänzung, die Ihnen als Arbeitshilfe zur Verfügung gestellt werden – je nach Ihren Arbeitsabläufen können Sie z.B. auch Anlagen nur bei Bedarf anwenden oder den Gesamtplan direkt um die Inhalte der Anlagen an den entsprechenden Stellen ergänzen.

Da das Musterformular alle gesetzlich geforderten Inhalte aufnehmen muss, kann eine weitere Reduktion der Inhalte nicht erfolgen. Allerdings ist es nicht notwendig, alle Inhalte zu befüllen, wenn diese im Einzelfall nicht relevant sind. Bspw. kann die Tabelle zur Beteiligung nach § 15 SGB IX leer- oder weggelassen werden, wenn keine anderen Rehabilitationsträger beteiligt wurden. Ebenso muss bei Konsens zu Erbringung und Ausführung der Leistungen keine detaillierte Ermessensbegründung erfolgen (§ 24 Abs. 2 Nr. 3 SGB X).

Im Folgenden werden zunächst zentrale **Veränderungen im Überblick** dargestellt. Eine detaillierte Erläuterung der einzelnen Punkte erfolgt dann noch einmal gesondert an der jeweiligen Stelle des Dokumentes.

Allgemeine Neuerungen

Die Erstellung des Gesamtplans ist ein wichtiger Schritt im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren, dem Verwaltungsverfahren in der Eingliederungshilfe (§ 120 Abs. 1 i. V. m. § 121 SGB IX). Gesetzlich ist vorgesehen, dass die Ausübung des Ermessens im Gesamtplan dokumentiert wird (§ 19 Abs. 2 Nr. 7 HS. 1 i. V. m. § 121 Abs. 4 SGB IX). Der Gesamtplan beinhaltet damit neben den Zielen und der Wirkungskontrolle insbesondere die Begründung des Bescheids, das Ermessen bei den Feststellungen zu Auswahl und die Gestaltung der Leistungen sowie die Erwägungen zum Wunsch- und Wahlrecht. Wird der Gesamtplan im Bescheid als Teil des Bescheids erklärt und als Anlage beigefügt, benötigt es keine gesonderte Begründung des Bescheids.

Verwaltungsvereinfachungen

Der Gesamtplan ist direkt anschlussfähig an das BEI_BW. Dies ermöglicht eine Dokumentation der Ergebnisse der Bedarfsermittlung und -feststellung ohne unnötige Doppelungen und unterstreicht, dass die Bedarfsermittlung sowie die weiteren Schritte im Verfahren aufeinander aufbauende Schritte des gesetzlich vorgegebenen Gesamtplanverfahrens darstellen.

Ein gesonderter Teilhabeplan ist nicht notwendig. Der Gesamtplan kann als einheitliches Dokument – auch bei (trägerübergreifender) Teilhabeplanung – verwendet werden, da er gem. § 121 Abs. 4 SGB IX alle Anforderungen des Teilhabeplans nach § 19 SGB IX erfüllt. Insofern finden Sie im vorliegenden Dokument auch die Inhalte des Teilhabeplans, wie etwa die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger nach § 15 SGB IX, aufgeführt. Dabei gilt, dass grundsätzlich nur die Inhalte ausgefüllt werden müssen, die im aktuellen Planungsverfahren auch relevant sind.

Der Gesamtplan muss in der Regel nicht unterschrieben werden. Die relevanten Inhalte (insbes. Anlage 5.1 oder Tabelle 4.1) können als **Vorab-Entwurf** versendet werden, um den Leistungsberechtigten im Verwaltungsverfahren gem. § 24 SGB X die Möglichkeit zu einer Stellungnahme zu geben. So kann den Anforderungen der Transparenz und Konsensorientierung des Gesamtplanverfahrens Rechnung getragen werden.

Gesamtplan kann als Zielvereinbarung genutzt werden. Ebenfalls erfüllt der vorliegende Gesamtplan auch grundsätzlich die Erfordernisse der Zielvereinbarung des Persönlichen Budgets, wenn die Regelungen zur Nachweisführung und Qualitätssicherung unter 4.2. vermerkt werden und anschließend der Gesamtplan von den Leistungsberechtigten unterschrieben wird (4.5). Nähere Erläuterungen finden Sie bei den betreffenden Punkten im Dokument.

Die **Teile** des Gesamtplans, die für die **Aufgabenerfüllung der Leistungserbringer** unerlässlich sind, können auch **ohne Einwilligungserklärung** versendet werden. Konkret sind das die Inhalte der Tabellenzeile unter 4.1 und die sonstigen, für den Leistungserbringer relevanten Inhalten (4.2).

Gesamtplan als Dokumentation des Verwaltungsverfahrens. Die Feststellungen zu Art, Inhalt, Umfang und Dauer der Leistungen sind im Gesamtplan zu dokumentieren und gleichzeitig bindend für den Bescheid. Eine Abweichung der Regelungsinhalte des Bescheids und dessen Begründung

von den Feststellungen im Gesamtplan ist gesetzlich nicht möglich. **Rechtliche Teile** des Verwaltungsverfahrens wie bspw. Entscheidungen im Hinblick auf Einkommen und Vermögen sind nicht im Gesamtplan, sondern im Leistungsbescheid aufzuführen.

Bedeutung der Ziele

Im Gesamtplan müssen keine Ziele neu formuliert werden, die Ziele aus dem BEI_BW werden übernommen. Wenn im Verlauf des Teilhabeprozesses Ziele weiter konkretisiert werden, ist der Bogen D entsprechend anzupassen. Insofern bilden die Ziele im Bogen D auch den Maßstab der Wirkungskontrolle. **Die unterschiedlichen Zielebenen entfallen damit.**

Ziele sind weiterhin als **Arbeitsauftrag von den dort beschriebenen Teilhabe-Aktivitäten an den Leistungserbringer** zu verstehen und entsprechend zu formulieren (§ 123 Abs. 4 i. V. m. § 121 SGB IX). Gesetzlich ist es nicht notwendig, konkrete „Maßnahmen“ bzw. Leistungsinhalte zu den einzelnen Zielen auszuformulieren. Ebenfalls ist es nicht notwendig, alle Leistungsinhalte in Zielen abzubilden. Durch eine nachvollziehbare Darstellung des Bedarfs kann abgeleitet werden, welche Leistungen für die Bedarfsdeckung am zielführendsten sind.

Sofern der MPD mit der Durchführung des BEI_BW beauftragt wurde, sollten die Ziele vor Übernahme in den Gesamtplan geprüft und ggf. angepasst werden.

Fortschreibung des Gesamtplans

Im Rahmen der Überprüfung des Gesamtplans müssen von den Leistungserbringern Teilhabeberichte vorgelegt werden. Ebenfalls muss eine Überprüfung und **Fortschreibung des BEI_BW** und der Ziele erfolgen. Nach der Bedarfsermittlung sind die Ziele in Bogen D des BEI_BW ggf. zu aktualisieren und werden wieder wortgleich in den neuen Gesamtplan übernommen. Im Gesamtplan selbst sind insbesondere die bisherigen **Feststellungen zu Umfang und die Gestaltung der Leistungen** zu prüfen und ggf. anzupassen.

Die Fortschreibung des BEI_BW umfasst eine Übernahme der bisherigen Ergebnisse in einen neuen BEI_BW sowie deren Ergänzung bzw. Anpassung unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse und der aktuellen Bedarfslage.¹

¹ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2024: Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gemäß § 13 in Verbindung mit § 118 Sozialgesetzbuch IX, S. 35

Gesamtplankonferenz

Inhalt der **Gesamtplankonferenz** sind insbesondere **Absprachen, die zur Feststellung oder zur Sicherstellung** der Leistungen notwendig sind. Bei Entscheidungen, die von den Wünschen der Leistungsberechtigten abweichen, können auch die Inhalte einer Anhörung nach § 24 SGB X behandelt werden. Die Bedarfsermittlung bildet die Grundlage für die Gesamtplankonferenz. Dort werden insbesondere thematisiert:

- die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 104 SGB IX)
- Feststellungen des Inhaltes und Umfang der Leistungen sowie
- die Durchführung der Leistungserbringung (§ 119 Abs. 2 SGB IX).

Gesamtplan

Im Folgenden werden die einzelnen Punkte des Gesamtplans aufgegriffen und erläutert. Dabei gilt eine gleichbleibende Struktur: Die **Felder des Gesamtplans** sind grau hinterlegt. Blau hinterlegt finden sich **praktische Hinweise** zum Ausfüllen im Dokument. Anschließend werden **fachliche Hinweise**, bspw. auf Fristen oder verfahrenstechnische Besonderheiten, formuliert. Die fachlichen Hinweise werden dann in konkreten **Empfehlungen** zusammengefasst.

Es ist vorgesehen, dass die Hinweise und Empfehlungen regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert werden.

1 Grunddaten

Leistender Rehabilitationsträger: _____

(Sofern abweichend von dem für die Gesamt- und Teilhabepanung verantwortlichen Rehabilitationsträger)

Datum des Erstantrags: _____

Gemeint ist das Datum des ersten Antrags. Folge- oder Ergänzungsanträge werden nicht berücksichtigt.

Leistungsberechtigung (§ 99 SGB IX)

- eine wesentliche Behinderung liegt vor
- eine drohende wesentliche Behinderung liegt vor
- eine andere Behinderung liegt vor

Erläuterung: _____

Sofern weitere Inhalte – z.B. Zuordnung zu den verschiedenen Behinderungsarten – gewünscht ist, kann dies im Erläuterungstext ausgeführt werden.

Regelungsumfang des Gesamtplans im Teilhabepanverfahren

- Umfasst die (trägerübergreifende) Teilhabepanung
- Gesamtplan als Rückmeldung für Leistenden Rehabilitationsträger
- Erster Gesamtplan
- Fortschreibung des Gesamtplans vom: _____
- Nächster Überprüfungszeitpunkt: _____

Zeile 1: Anzukreuzen, wenn andere Rehabilitationsträger beteiligt sind.

Zeile 2: Wird verwendet, wenn ein leistender Rehabilitationsträger den Träger der Eingliederungshilfe entsprechend § 15 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB IX beteiligt.

Zeile 4: Hier ist das Datum des letzten Gesamtplans einzutragen.

Zeile 5: Geplanter Zeitpunkt der Fortschreibung bzw. Überprüfung. Bei Bedarf kann eine differenzierte Darstellung bezogen auf die einzelnen Leistungserbringer vorgenommen werden.

1.1.1 Fachliche Hinweise

Der Gesamtplan ist das alleinige Planungs- und Dokumentationsinstrument der Eingliederungshilfe. Entsprechend § 121 Abs. 4 SGB IX erfüllt der vorliegende Gesamtplan alle Anforderungen des Teilhabeplans. Ein gesonderter Teilhabeplan ist damit im Rahmen der trägerübergreifenden Planung nicht notwendig; die Leistungen der anderen Rehabilitationsträger können unter 4.1 eingetragen werden.

In den Fällen der Beteiligung durch einen anderen, leistenden Rehabilitationsträger gem. § 15 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB IX kann der Gesamtplan als Rückmeldungsformular für den leistenden Rehabilitationsträger verwendet werden (§ 120 Abs. 3 SGB IX). Dann beschränken sich die Bedarfsermittlung und die Feststellungen ausschließlich auf die Leistungen der Eingliederungshilfe. Auf das Vorliegen von anderen Bedarfen ist der leistende Rehabilitationsträger ggf. hinzuweisen.

1.1.2 Empfehlungen

- Der KVJS empfiehlt, den Gesamtplan zur (trägerübergreifenden) Teilhabeplanung zu verwenden.
- Der KVJS empfiehlt, den Gesamtplan für die Rückmeldungen an andere Rehabilitationsträger zu verwenden

2 Bedarfsermittlungsinhalte

2.1 Verwendete Arbeitsmittel und -prozesse zur Aufstellung des Gesamtplans

- Bedarfsermittlung anhand BEI_BW (§ 118 SGB IX).
- Beteiligung anderer Rehabilitationsträger (§ 15 SGB IX)
- Gutachten (§ 17 SGB IX)
- Einbezogene öffentliche Stellen (§§ 22, 117 SGB IX)
- Im Einzelfall beteiligte Dritte (u.a. Arzt, Leistungserbringer) (§ 121 Abs. 3 SGB IX)

Es sind alle verwendeten Arbeitsmittel und -prozesse, auf die zur Bedarfsfeststellung zurückgegriffen wurde, zu dokumentieren. Die Teile des Gesamtplans, die für den jeweiligen Einzelfall nicht zutreffen, können ausgelassen werden.

2.1.1 Fachliche Hinweise Gutachten

Beauftragt werden können alle fachlich geeigneten Personen und Stellen. Eine Beschränkung auf bestimmte Vorkenntnisse gibt es nicht. Die Gemeinsamen Empfehlungen Begutachtung der BAR konkretisieren speziell die Anforderungen an Gutachten und Sachverständige in den Bereichen Sozialmedizin, Psychologie und Soziale Arbeit. Eine Beteiligung des Gesundheitsamts zur Feststellung der Leistungsberechtigung stellt in der Regel ein Gutachten dar.

Die Beauftragung eines Gutachtens verlängert die Frist zur Feststellung der Leistungen. Sie richtet sich dann nach dem **Eingang des Gutachtens**. Wenn dieses vorliegt, hat der leistende Rehabilitationsträger **zwei Wochen zur Entscheidung** (§ 14 Abs. 2 S. 3 SGB IX).

Auf die anderen Arbeitsmittel und -prozesse wird an den entsprechenden Stellen im Gesamtplan eingegangen.

2.1.2 Empfehlungen

- Formulierung der Fragestellungen für das Gutachten so konkret wie möglich
- Sozialmedizinische Gutachten: Fragen zur Leistungsberechtigung nach § 99 SGB IX, medizinischer Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben
- Psychologische Gutachten: Fragestellungen zu medizinischer Rehabilitation und Teilhabe an Bildung

- Gutachten der Sozialen Arbeit: Leistungsberechtigung nach § 99 SGB IX und Leistungen zur sozialen Teilhabe
- Der Medizinisch-Pädagogische Dienst (MPD) des KVJS kann mit sozialmedizinischen Gutachten und Gutachten der Sozialen Arbeit beauftragt werden
- Fachliche Stellungnahme zu notwendigen Hilfsmitteln oder Wohnungsumbau beim Technischen Beratungsdienst des KVJS

2.2 Beteiligte Rehabilitationsträger

Gemäß § 15 Abs. 2 SGB IX

Rehabilitationsträger	Beteiligung	Rückmeldung
Gesetzliche Krankenkasse		
Bundesagentur für Arbeit		
Gesetzliche Rentenversicherung		
Gesetzliche Unfallversicherung		
Träger der öffentlichen Jugendhilfe		
Träger der sozialen Entschädigung		

„Beteiligung“ meint das Versanddatum; „Rückmeldung“ das Eingangsdatum der Feststellungen der anderen Rehabilitationsträger. Da eine Beteiligung gemäß § 15 Abs. 1 SGB IX (Antragssplitting) seitens des Eingliederungshilfe-Trägers nicht möglich ist, wird dieser Punkt hier nicht aufgeführt.

2.2.1 Fachliche Hinweise

Leistende Rehabilitationsträger können **jederzeit im Verfahren** weitere Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 2 SGB IX beteiligen, wenn dies zur Feststellung von Leistungen notwendig ist – auch bei dem Hinzukommen von Bedarfen nach Leistungsbeginn.² Sofern es sich um Leistungen handelt, für die der hinzugezogene Rehabilitationsträger vorrangig zuständig ist, **bewilligen diese** im Regelfall

² Eine Abweichung von den Gemeinsamen Empfehlungen zum Reha-Prozess der BAR wird empfohlen.

die Leistung selbst (§ 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX). Mit dem Vorgehen können also auch Zuständigkeiten geklärt werden.

Gehen die Feststellungen des hinzugezogenen Rehabilitationsträgers innerhalb von zwei Wochen bzw. im Falle einer notwendigen Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen eines erforderlichen Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger ein, sind diese Feststellungen für ihn bindend. Anderenfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest. Verspätet eingehende Rückmeldungen können bei der Leistungsfeststellung trotzdem inhaltlich berücksichtigt werden (§ 15 Abs. 2 S. 2 SGB IX).

Die Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX verlängert die Frist zur Feststellung der Leistungen für den leistenden Rehabilitationsträger auf **sechs Wochen** (§ 15 Abs. 4 S. 1 SGB IX).

2.2.2 Empfehlungen

- Beteiligung von anderen Rehabilitationsträgern bei **vorrangigen Leistungen** und **Ergänzungsanträgen**.
- Formulierung der Fragestellungen an die Beteiligten so konkret wie möglich.

2.3 Einbezogene öffentliche Stellen

§§ 22, 117 SGB IX

- Jobcenter
- Grundsicherung
- Pflegeversicherung
- Inklusions- und Integrationsamt
- Betreuungsbehörde
- Jugendamt
- Gesundheitsamt
- Schulamt / Schule
- Kindergarten- / Schulträger (öffentlich)
- Sonstige

Hier sind alle öffentlichen Stellen, die nicht Rehabilitationsträger sind, aufzuführen, die zur Aufstellung des Gesamtplans beigetragen haben.

2.3.1 Fachliche Hinweise

Vonseiten des Eingliederungshilfeträgers können andere öffentliche Stellen nach den § 22 SGB IX und § 117 SGB IX hinzugezogen werden. Von Interesse sind insbesondere die Träger der Leistungen zum Lebensunterhalt, die Pflegekassen, Schulen, Betreuungsbehörden, die Jugendämter und das Inklusions- und Integrationsamt. Jugendämter können im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren in zwei Funktionen involviert sein. Bei Eingliederungshilfe-Leistungen nach § 35a SGB VIII sind sie Rehabilitationsträger. In anderen Fällen sind sie gem. §§ 22, 117 SGB IX als Jugendhilfeträger einzubeziehen, bspw. bei möglichen Hilfen zur Erziehung oder notwendigen Feststellungen für eine Elternassistenz.

Bei Finanzämtern können Auskünfte über dort bereits **vorliegende Daten** zu leistungsrelevanten Einkommens- und Vermögensverhältnissen angefordert werden (§ 21 Abs. 4 SGB X).

Bei einzelnen Stellen (Pflegekasse, Hilfen zur Pflege, Leistungen zum Lebensunterhalt) ist eine Zustimmung der Leistungsberechtigten für die Einbindung Voraussetzung. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht kann diese gem. § 60 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 1 SGB I eingefordert werden.

2.3.2 Empfehlungen

- Träger der Leistungen zum Lebensunterhalt sind zu beteiligen, wenn die Feststellung des Regelsatzes und etwaiger Mehrbedarfe am Verfahren notwendig ist.
- Bei der Pflegekasse kann der Versorgungsplan (§ 7a SGB XI) angefordert werden.
- Bei einkommens- und vermögensabhängigen Leistungen kann eine Auskunft bei den Finanzbehörden als Beweismittel im Verwaltungsverfahren eingeholt werden (§ 21 Abs. 4 SGB X). Beispielsweise zur Anforderung des Einkommenssteuerbescheids bzw. des bekannten zu versteuernden Jahreseinkommens und der beim Finanzamt geltend gemachten Werbungskosten anfordern, wenn Leistungsberechtigte diese Unterlagen nicht selbst vorlegen können oder wollen.

2.4 Im Einzelfall beteiligte Dritte

Gemäß § 121 Abs. 3 SGB IX

- Behandelnder Hausarzt
- Behandelnder Facharzt
- Klinik

- Leistungserbringer
- Kindergarten- / Schulträger (privat)
- Sonstige

Hier sind alle anderen Stellen und Personen aufzuführen, die zur Aufstellung des Gesamtplans beigetragen haben. Leistungserbringer sind ebenfalls Beteiligte Dritte.

2.4.1 Fachliche Hinweise

Beteiligte Dritte können alle Personen oder Stellen sein, deren Einbezug im Verfahren notwendig ist, etwa behandelnde Ärzte, Angehörige oder Leistungserbringer (§ 121 Abs. 3 SGB IX). Das ist der Fall, wenn, wenn die Auskünfte Dritter zur **Bedarfsermittlung**, zur **Bedarfsfeststellung** oder zur **Überprüfung** des Bedarfs und der Leistungen erforderlich sind. Leistungserbringer und andere Dienstleister können auf dieser Grundlage beteiligt werden, auch wenn sie nicht als Person des Vertrauens benannt wurden. Dritte sind im Sinne des § 121 Abs. 3 SGB IX beteiligt, wenn die Personen bzw. Stellen aktiv einbezogen werden und / oder für das Gelingen der Teilhabeziele notwendig sind. Das kann über die Anforderung von aktuellen Berichten über die Teilnahme an einem Gespräch zur Bedarfsermittlung reichen. Davon umfasst ist auch die Klärung möglicher Anbieter und die Feststellung des letztlich beauftragten Leistungserbringers im Gesamtplan.

Die Anforderung z.B. eines Klinikberichts, in der aktuell keine Behandlung erfolgt oder geplant ist, stellt damit keine Beteiligung im Sinne des § 121 Abs. 3 SGB IX dar.

Bei Neuanträgen ist bspw. die Klärung des Leistungserbringers und des Aufnahmezeitpunkts Teil der Bedarfsfeststellung; bei Folgeanträgen die Anforderung des Teilhabeberichts und die Teilnahme der Mitarbeitenden von den bisher beauftragten Anbietern an Gesprächen. In der Praxis sind Leistungserbringer also regelhaft als beteiligte Dritte zu einzubeziehen.

2.4.2 Empfehlungen

- Teilhabeberichte als Teil der Bedarfsermittlung gem. § 121 Abs. 3 SGB IX anfordern.
- Leistungserbringer zu Gesprächen hinzuziehen, wenn die Leistungsberechtigten zustimmen (z.B. Teilnahme von Bezugsbetreuung an Bedarfsermittlung).
- Bei der Gesamtplankonferenz ist die Beteiligung der Mitarbeitenden der Leistungserbringer gesetzlich nicht vorgesehen (Ausnahme: die Gesamtplankonferenz wird mit der Teilhabeplankonferenz verbunden).

2.5 Sicherstellung der Behandlung im Krankenhaus

§ 44b SGB V / § 113 SGB IX

Leistungen zur Sicherstellung der Behandlung im Krankenhaus sind

notwendig nicht notwendig

Kann voraussichtlich durch Angehörige erbracht werden (§ 44b SGB V)

Muss voraussichtlich durch Personal eines Leistungserbringers sichergestellt werden (§ 113 Abs. 6 SGB IX)

Eine weitergehende genauere Feststellung der konkreten Leistung ist erst im Eintritt des Krankheitsfalles möglich.

2.6 Besondere Belange von leistungsberechtigten Pflegepersonen bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

§ 19 Abs. 2 Nr.11 SGB IX

müssen nicht berücksichtigt werden

müssen wie folgt berücksichtigt werden:

Mitaufnahme der pflegebedürftigen Person bei stationärer Rehabilitation der Pflegeperson

Versorgung der pflegebedürftigen Person in einer anderen Einrichtung bei stationärer Rehabilitation der Pflegeperson

Sonstiges _____

Wenn leistungsberechtigte Pflegenden eine medizinische Rehabilitation benötigen, ist die Versorgung der Pflegebedürftigen für die Dauer der Leistung zu thematisieren.

2.6.1 Fachliche Hinweise

Anspruch auf die Leistungen haben **wesentlich behinderte Pflegepersonen** im Sinne des § 19 SGB IX, die eine medizinische Rehabilitation benötigen. Eine Eingrenzung auf Angehörige ist,

entgegen dem Wortlaut des § 19 SGB IX, nicht der Fall. Grund hierfür ist eine Änderung des § 40 SGB V, die gem. § 109 Abs. 2 SGB IX auch den Träger der Eingliederungshilfe betrifft.³

Die Leistungen kommen insbesondere in Frage, wenn pflegende **Leistungsberechtigte** stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen müssen und die Versorgung der gepflegten Person nicht anderweitig sichergestellt werden kann. Durch die Mitaufnahme wird eine Unterversorgung der gepflegten Person vermieden.

2.6.2 Empfehlungen

- Sollten Pflegende bereits Eingliederungshilfe erhalten und medizinische Rehabilitation benötigen, wird der Einbezug der Krankenkasse im Verfahren gem. § 15 SGB IX empfohlen. Ggf. stimmt sich die Krankenkasse mit der Pflegekasse über die Ausgestaltung der Leistung ab.

³ Die vollständige Normenkette: § 19 Abs. 2 Nr. 11 i. V. m. § 121 Abs. 4 i. V. m. § 120 Abs. 2 i. V. m. § 109 Abs. 2 SGB IX i. V. m. § 40 Abs. 3 S. 1 a. E. SGB V

3 Entscheidungsgrundlage

Aufgrund der engen Verknüpfung mit der Bedarfsermittlung sind bei diesem Verfahrensschritt sowohl fachliche wie finanzielle Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen. Insbesondere im Rahmen der Zumutbarkeit (§ 104 Abs. 3 SGB IX) sind die in der Bedarfsermittlung gewonnenen Erkenntnisse zu würdigen.

3.1 Sichtweisen des Leistungsberechtigten:

Wunsch des Leistungsberechtigten zur **Gestaltung der Leistungen**

Unter 3.1 sind die im Rahmen der Bedarfsermittlung erhobenen Wünsche zur konkreten Leistungsgestaltung zu dokumentieren, soweit das im Einzelfall notwendig ist. Sofern abweichende Sichtweisen in Hinblick auf aktuelle Situation, Bedarfe und Ziele vorhanden sind, sind diese hier zu dokumentieren. Das ist immer dann notwendig, wenn im Rahmen der Leistungsentscheidung von den Ansichten der Leistungsberechtigten abgewichen werden soll. **Im Rahmen der Entscheidungsbegründung nach § 104 SGB IX ist darauf Bezug zu nehmen.**

Abstrakte Lebensvorstellungen (z.B. Astronaut als Berufswunsch) müssen nicht aufgenommen werden, wenn sie für die Angemessenheitsprüfung der Leistungsgewährung keine nennenswerte Bedeutung haben und mit keiner Leistung im direkten Zusammenhang stehen.

Konkrete Wünsche, die sich auf die **Gestaltung der Leistung** richten, sind aus Bogen D zu berücksichtigen, soweit das für die Leistungserbringung relevant ist (bspw. Nichtteilnahme an Frühstück oder Abendessen, Gestaltung der Freizeit).

3.1.1 Fachliche Hinweise

Grundsätzlich muss die Ermessensbegründung als Teil des Verwaltungsverfahrens im Gesamtplan dokumentiert werden (§ 121 Abs. 4 i. V. m. § 19 Abs. 2 Nr. 7 HS. 1 SGB IX). Daher ist das ausgeübte Ermessen bzw. die beabsichtigte Entscheidung im Gesamtplan als Teil der Leistungsvorbereitung zu dokumentieren.

Die im BEI_BW prognostizierten Leistungen (Bogen D 2) bilden damit eine zentrale Grundlage für das Auswahlermessen (§ 107 Abs. 2 i. V. m. § 104 SGB IX).

3.1.2 Empfehlungen

- Bei getrennter Sachbearbeitung und Teilhabemanagement ist der Gesamtplan das gemeinsam abgestimmte Ergebnis der Leistungsfeststellung.

3.2 Gewünschte Leistungsform:

Sachleistung Persönliches Budget Pauschale Geldleistung

Dienstleistungen sind nicht aufgeführt, da dies ausschließlich Tätigkeiten beschreibt, die der Träger der Eingliederungshilfe selbst durchführt.

3.3 Gesamt- / Teilhabekonferenz

wurde verbunden mit einer Anhörung gem. § 24 SGB X

Ist zu verwenden, wenn die (Teil-) Ablehnung einer Leistung thematisiert wurde.

Art der Konferenz

- Gesamtkonferenz
- verbunden mit Teilhabekonferenz (§ 119 Abs. 3 SGB IX)
- Teilhabekonferenz

Bei beantragten Leistungen zur Elternassistenz ist **immer** eine Gesamtkonferenz anzubieten und durchzuführen, sofern die leistungsberechtigte Person zustimmt.

3.3.1 Fachliche Hinweise

Vor einer Ablehnung oder einer nur teilweisen Entsprechung sind im Verwaltungsverfahren beteiligte Personen anzuhören (§ 24 SGB X). Die Anhörung kann auch im Rahmen der Gesamtkonferenz erfolgen. Das ergibt sich aus den in § 119 SGB IX definierten Inhalten:

- die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 104 SGB IX)
- Feststellungen des Inhaltes und Umfang der Leistungen sowie
- die Durchführung der Leistungserbringung (§ 119 Abs. 2 SGB IX).

Da Gesamtplan- und Teilhabekonferenz für den Träger der Eingliederungshilfe im Verfahren zu einer regulären Anhörung vorrangig sind (§ 24 SGB X i. V. m. § 117 Abs. 1 SGB IX), sollte bei Abweichungen in Umfang und Gestaltung der Leistungen (3.1) eine **mündliche Erörterung im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabekonferenzen** vorgeschlagen werden. Empfehlenswert ist

es, Anlage 5.1 bzw. den Entwurf mit der Einladung zur Gesamt- bzw. Teilhabepflichtkonferenz zu versenden und zusätzlich auf die Möglichkeit der schriftlichen Stellungnahme hinzuweisen.

Bei Durchführung einer Gesamt- oder Teilhabepflichtkonferenz verlängern sich die Fristen zur Bedarfsfeststellung auf **zwei Monate** ab Antragseingang (§§ 120 Abs. 1, 15 Abs. 4 S. 2 SGB IX).

3.3.2 Empfehlungen zur Umsetzung im Gesamtplanverfahren

- Ziele können unabhängig von der Gesamtplanverfahren zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringer und Eingliederungshilfeträger abgestimmt werden.
- Durchführung einer Gesamtplanverfahren als mündliche Anhörung, wenn dies notwendig ist.

3.4 Begründung der Leistungsauswahl

- Leistungen können wie gewünscht bewilligt werden.
- Eine Abweichung von den Wünschen zur Ausgestaltung der Leistungen ist geboten.
 - Siehe Anlage 1, Prüfbogen Wunsch- und Wahlrecht
 - Siehe Anlage 2, Protokoll Gesamtplanverfahren

Sofern die Anlagen zum Wunsch- und Wahlrecht genutzt werden, kann auf diese verwiesen werden (auch gleichzeitig). Nähere Erläuterungen finden Sie unter Anlage 1.

4 Feststellungen

4.1 Festgestellte Leistungen

In der Tabelle sind alle Leistungen aller in Frage kommenden Leistungsträger aufzuführen, die zur Bedarfsdeckung notwendig sind.

Im Gesamtplan sind die Inhalte des Teilhabepplans integriert. Damit sind im Gesamtplan auch die **Leistungen anderer Leistungsträger** aufzuführen. Ggf. werden Ziele anderen Leistungsträgern zugeordnet.

Rehabilitationsträger	Getrennte Bewilligung	Leistungsausführung	Sicherzustellende Teilhabe-Ziele / -Aktivitäten	Leistungsgruppe	Gewährte Leistungen	Umfang der Leistungen	Leistungsform	Zeitliche Dauer
und Träger von weiteren Fachleistungen z.B. Eingliederungshilfe, Deutsche Rentenversicherung, Pflegeversicherung, Jugendamt, Hilfen zur Pflege	Entsprechend § 15 Abs. 3 SGB IX	durch folgende Leistungserbringer eine Zeile pro Anbieter und Leistungsgruppe	Ziele aus BEI_BW alle Ziele pro Anbieter und Leistungsgruppe	Entsprechend § 5 SGB IX	z. B. § 78 SGB IX Assistenzleistungen, § 57 SGB IX Berufsbildungsbereich	Vergütungssystematik, z.B. Module, Fachleistungsstunden bzw. Höhe des Teilbudgets (PB)	Sachleistung Pauschale Geldleistung Persönliches Budget	Bewilligungsdauer Zeitliche Abfolge von Leistungen
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Der Barmittel-Betrag wurde festgesetzt auf ____ Euro				Bei Persönlichem Budget: Höhe des Gesamtbudgets: ____ Euro				

Zeilenaufbau: Eine Zeile beschreibt die **Verantwortlichkeiten pro Leistungserbringer**. Damit kann es notwendig sein, mehr als ein Ziel in eine Zeile einzutragen. Die Vergütung (Umfang der Leistungen) ist nicht zielbezogen, sondern zusammenfassend unter Berücksichtigung aller vom Leistungserbringer zu deckende Bedarfe einzutragen.

Spalte 1: Sofern mehrere Leistungsträger im Verfahren beteiligt sind, werden die Zuständigkeiten im Sinne des § 19 SGB IX hier definiert. Ebenfalls aufgeführt werden die Träger von anderen Fachleistungen (z.B. Pflegeversicherung).

Spalte 2: Beschreibt, ob die Leistungsbewilligung durch den Leistungsträger aus Spalte 1 getrennt vorgenommen wird.

Spalte 3: Benennung der jeweiligen *Leistungserbringer*, so konkret wie notwendig (konkrete besondere Wohnform etc.).

Spalte 4: Die Ziele - /Aktivitäten entsprechen den Zielen D.1 des BEI_BW und beschreiben die Arbeitsaufträge für den Leistungserbringer. Es sind alle Ziele aufzuführen, mit denen der Leistungserbringer beauftragt ist. **Nicht notwendig ist die Beschreibung einzelner „Maßnahmen“ im Gesamtplan.**

Spalte 5 und 6: Nennung der Rechtsgrundlage(n) für die jeweilige gewährte Leistungsgruppe. Nicht zwingend identisch mit den Ergebnissen in Bogen D, Nr. 2 BEI_BW.

Spalte 7: Auflistung der bewilligten Leistungsform.

Spalte 8: Hier sollte das **Ergebnis der Systematiken** eingetragen werden, also **alle vergüteten Module** des Leistungserbringers. Auch die Module, die keinen direkten Bezug zu den Zielen haben, sondern allgemeine Bedarfe abdecken. Bei Leistungen des Persönliche Budgets sind hier die einzelnen Teil-Budgets aufzuführen.

Spalte 9: Bewilligungsdauer der Leistungen und ggf. bereits geplante Übergänge zwischen Leistungen, z.B. der Wechsel aus dem Eingangsverfahren in den Berufsbildungsbereich.

Barmittel-Betrag: Summe des verbleibenden Barmittel-Anteils bei Leistungsberechtigten in einer besonderen Wohnform

Höhe des Gesamtbudgets: Einzutragen ist die Summe aus allen Teilbeträgen des Persönlichen Budgets. Bei trägerübergreifendem Budget sind auch die Teilbeträge der anderen Rehabilitationsträger zu berücksichtigen.

4.1.1 Fachliche Hinweise

Der Prozess der Bedarfsermittlung und -feststellung ist dann abgeschlossen, wenn Feststellungen zu konkreten Leistungserbringern, Aufnahmezeitpunkt und Höhe der Leistungen getroffen sind. Erst dann kann der Gesamtplan endgültig fertiggestellt werden.

Eine Unterscheidung zwischen den Zielen im BEI_BW und dem Gesamtplan ist nicht mehr notwendig. Durch die Übernahme der Ziele aus dem BEI_BW entfallen unterschiedliche Zielebenen. Daher sollten Ziele bzw. Aktivitäten **im BEI_BW** möglichst so formuliert werden, dass die Erfüllung der Arbeitsaufträge durch die Leistungserbringer überprüfbar ist. Dazu sollte möglichst beschrieben werden, welche Teilhabe erreicht werden soll. Der Leistungserbringer hat über die zu erbringende Leistung die gewünschte Teilhabe des Leistungsberechtigten zu gewährleisten. „Smarte“ Ziele sind rechtlich nicht vorgegeben. Es ist wichtig, dass die Ziele so konkret und überprüfbar wie möglich formuliert werden und, dass durch die Ziele klar wird, welche Teilhabe angestrebt wird und welche Leistungsinhalte zur Erreichung dieser Teilhabe erforderlich sind.

Die Auflistung einzelner Maßnahmen wie bspw. einzelne Handlungsschritte zur Erreichung einzelner Ziele ist rechtlich nicht notwendig. Im Regelfall obliegt damit dem Eingliederungshilfeträger festzulegen, **was** Inhalt der Leistung ist, d.h. welche Ziele und Teilhabe-Aktivitäten vom Leistungserbringer sicherzustellen sind. **Wie** dies umgesetzt wird, obliegt dem Leistungserbringer grundsätzlich in eigener Verantwortung und kann sich als Teil seiner Maßnahmenplanung ändern. Der Umfang der Vergütung entsprechend der jeweiligen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, wird im Gesamtplan festgestellt. Bei längerfristig erhöhtem oder reduziertem Bedarf hat eine Mitteilung seitens des Leistungserbringers zu erfolgen. Gleiches gilt für eine längerfristig reduzierte Leistungserbringung aus anderen Gründen, bspw. anhaltendem Personalmangel.

Ausgangspunkt der Berechnung des Barmittel-Betrags ist der **Regelsatz** des Menschen mit Behinderung, einschließlich etwaiger Mehrbedarfe und der Kosten der Unterkunft. Von diesem werden dann die **Warmmiete** und die individuellen **Kosten für die Verpflegung** (inkl. weiterer Nicht-Fachleistungen) der besonderen Wohnform abgezogen. Der verbleibende Anteil bildet den Barmittel-Betrag, der im Gesamtplan einzutragen ist. Er steht den Leistungsberechtigten zur freien Verfügung. Eine pauschale Festlegung für alle Leistungsberechtigten in der besonderen Wohnform durch den Leistungserbringer ist nicht zulässig.

4.1.2 Empfehlungen

- Ziele im BEI_BW so konkret, überprüfbar und auf Leistungserbringer bezogen wie möglich formulieren. Wenn nach Fertigstellung des BEI_BWs noch Änderungen notwendig sind, kann der Bogen D entsprechend angepasst werden.
- Bei kleineren Anpassungsbedarfen im **Leistungsumfang** ist die Aktualisierung des Gesamtplans ausreichend (z.B. bei Krisen bzw. bei bekannten Schwankungen). Bei größeren Änderungen im Bedarf sollte ggf. auch das BEI_BW aktualisiert werden.

- Die auf die jeweilige Leistungs- und Vergütungsvereinbarung basierende Feststellung der Höhe der Vergütung sowie die Berechnung der Höhe eines Persönlichen Budgets ist in der Regel nicht im Gesamtplan abzubilden. Falls notwendig, kann für die Berechnung auf eine Anlage verwiesen werden (siehe 4.4).

4.2 Weitere Regelungen für die Steuerung des Teilhabeprozesses

z.B. Konkretisierung von einzelnen Maßnahmen, soweit notwendig; Abstimmungsfrequenz mit Leistungserbringern und / oder anderen Rehabilitationsträgern

Bei Persönlichem Budget: Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Regelungen zur Nachweisführung (§ 29 Abs. 4 Nr. 2 und 3 SGB IX)

Sofern es planungs- und steuerungsrelevante Themen gibt, die unter keine anderen Punkte fallen, können diese hier dokumentiert werden.

Das umfasst etwa die Beschreibung einzelner Maßnahmen, den Zeitpunkt der Berichtsanforderung oder andere Regelungen, die zur stärkeren Verbindlichkeit für Leistungserbringer oder Leistungsberechtigte führen, soweit dies notwendig ist.

Ebenfalls **können** hier Regelungen zur Qualitätssicherung und zur Nachweisführung beim Persönlichen Budget aufgeführt werden.

4.2.1 Fachliche Hinweise

Wenn der Gesamtplan die Inhalte der **Zielvereinbarung für ein Persönliches Budget** enthält und keine separate Zielvereinbarung genutzt wird, muss der Gesamtplan **von den Leistungsberechtigten unterschrieben** werden (siehe 4.5). Mit der Unterzeichnung des Gesamtplans werden die Vorgaben („abschließen“) des § 29 SGB IX erfüllt.

4.2.2 Empfehlungen

- Der Gesamtplan kann als Zielvereinbarung für das Persönliche Budget genutzt werden.
- Beschränkung der Dokumentation auf Maßnahmen, die bei der Fortschreibung im Einzelnen überprüft werden sollen.

4.3 Weitere relevante, bewilligte Sozialleistungen

Insbesondere Umfang und Dauer der Leistungen zum Lebensunterhalt sowie weitere Leistungen anderer Leistungsträger

Leistungen des Jobcenters: ____ Euro

Feststellungen

Leistungen der Grundsicherung: ____ Euro

Sonstige: ____ Euro

Hier ist die Höhe der nicht-fachbezogenen Leistungen anderer Leistungsträger aufzuführen.

4.3.1 Fachliche Hinweise

Gem. § 117 SGB IX sind die aufgeführten Leistungsträger zu beteiligen, falls dies zur Feststellung der Leistungen notwendig ist. Die Leistungen der anderen Leistungsträger sind oftmals in Wechselwirkung mit den Leistungen der Eingliederungshilfe und daher als Teil der Steuerungs- und Dokumentationsfunktion im Plan aufzuführen.

Bei Leistungen in einer besonderen Wohnform bildet dieses Feld, zusammen mit dem „Barmittel-Betrag“ aus Tabelle 4.1, ab, wie hoch die Kosten der Unterkunft und Verpflegung in der jeweiligen Einrichtung für Leistungsberechtigte im Einzelfall sind.

4.3.2 Empfehlungen

- Wenn Leistungen zum Lebensunterhalt geleistet werden, sollte der Bescheid im Rahmen der Amtshilfe bei der entsprechenden Behörde angefordert werden.

4.4 Bezug zu weiteren Dokumenten

Übersetzungshilfe Leistungs- und Vergütungsvereinbarung

Berechnungsgrundlage Bemessung des Persönlichen Budgets

Wenn eine detaillierte Auflistung zur Nachvollziehbarkeit des Ergebnisses notwendig ist, kann an dieser Stelle zur Herstellung von Transparenz auf diese Dokumente Bezug genommen werden.

4.5 Zielvereinbarung bei Persönlichem Budget

Die Regelungsinhalte (4.1, 4.2) des Gesamtplans sind als Zielvereinbarung abgeschlossen und für die Umsetzung des Persönlichen Budgets verbindlich vereinbart (§ 29 SGB IX).

Ort, Datum

Leistungsberechtigte Person _____

Bei Verwendung des Gesamtplans als Zielvereinbarung des **Persönlichen Budgets** ist der Gesamtplan von den Leistungsberechtigten bzw. der rechtlichen Vertretung zu unterzeichnen (§ 29 Abs. 2 SGB IX). In allen anderen Konstellationen ist der Gesamtplan auch ohne Unterschrift der Leistungsberechtigten verbindlich (§ 123 Abs. 4 i. V. m. § 121 SGB IX).

Gesamtplan wurde erstellt von:

Name:

Anschrift/Institution:

Tel./Fax/E-Mail:

Ort, Datum:

Unterschrift: _____

5 Anlagen

5.1 Prüfbogen Wunsch- und Wahlrecht

Sichtweisen des Leistungsberechtigten:

Wunsch des Leistungsberechtigten zur **Gestaltung** der Leistungen, inkl. ggf. abweichender Sichtweisen in Bezug auf aktuelle Situation, Bedarfe und Ziele

Ausgangspunkt für die Abwägungen bilden die Wünsche der Leistungsberechtigten. Wenn diese hier aufgeführt werden, ist eine Versendung dieser Anlage mit der Einladung zur Gesamtkonferenz ausreichend, falls eine Anhörung im Verwaltungsverfahren notwendig ist. Sie entsprechen den Inhalten aus dem Gesamtplan (siehe hierzu 3.1).

Angemessenheit (§ 104 Abs. 2 SGB IX)

Die gewünschte Leistung weicht wie folgt von der geeigneten Leistung ab:

- Abweichungen im quantitativen Umfang der Leistung:
- Die gewünschte Leistung ist nicht im vergleichbaren Maß erfolgsversprechend:
- Es bestehen Unterschiede bei gewünschter Ausführung oder Qualität der Leistung:
- Die Höhe der Kosten übersteigt die Kosten einer vergleichbaren Leistung unverhältnismäßig

Kosten der gewünschten Leistung:

Kosten einer vergleichbaren Leistung:

Abweichungen im quantitativen Umfang der Leistungen beschreibt die Feststellungen zum Bedarfsumfang

Das Maß der Erfolgswahrscheinlichkeit bezieht sich insbesondere auf die Erfolgswahrscheinlichkeit der Leistung, z.B. die generelle Eignung der beantragten Leistung und bedeutsame Unterschiede in der fachlich-konzeptionellen Ausrichtung des Leistungserbringers.

Unterschiede bei Ausführung oder Qualität der Leistung erfasst die tatsächliche Umsetzung der Leistung. Darunter sind z.B. der Ort der Leistungserbringung, die gewünschte Wohnform oder die Möglichkeit der Betreuung durch Geistliche des eigenen Glaubens.

Die Höhe der Kosten stellt die Kosten der fachlich geeignetsten Leistung mit der gewünschten Leistung gegenüber.

Zumutbarkeit (§ 104 Abs. 3 SGB IX)

Die im Gesamtplanverfahren ermittelten persönlichen Verhältnisse wurden wie folgt berücksichtigt (insbesondere persönliche, familiäre und örtliche Umstände sowie gewünschte Wohnform)

Hier sind alle persönlichen Umstände zu würdigen, die für die Abwägung relevant sind. Das sind insbesondere **biografische** (z.B. Beziehungen zur Familie oder anderen Bezugspersonen, frühere Obdachlosigkeit), **sozialräumliche** (z.B. vorhandene Einbindung in einen Verein) und **fachliche** Aspekte (z.B. Traumata oder das Risiko von Behandlungsabbrüchen).

5.2 Protokoll Gesamt- / Teilhabepfankonferenz

Veranlasst durch:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Träger der Eingliederungshilfe | <input type="checkbox"/> auf Vorschlag durch: |
| | <input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte Person |
| | <input type="checkbox"/> beteiligte Rehabilitationsträger |
| | <input type="checkbox"/> Jugendamt |
| | <input type="checkbox"/> Sonstige |

Anlass für die Konferenz

- Anhörung bei Abweichungen zwischen gewünschter und angemessener Gestaltung der Leistungen (entsprechend Anlage 1)
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten Leistungserbringung
- Elternassistenz
- Sonstiges

Teilnehmende

Relevante Gesprächsgrundlagen und -inhalte

- Begründung des Auswahlermessens (Anlage 5.1)
- Ergebnisse der Bedarfsermittlung
- Erbringung der Leistungen
- Barmittel-Betrag gem. SGB XII
- Notwendiger Umfang an Beratung und Unterstützung
- Budgetberatung
- Sonstiges

Für die Gewährung der Leistungen zentrale Ergebnisse

Eine Zusammenfassung der wesentlichen Gesprächsinhalte ist ausreichend. Falls das Wunsch- und Wahlrecht in der Gesamtpflichtkonferenz thematisiert wurde, sollte auf die Argumente der Leistungsberechtigten vertieft eingegangen werden. Ebenso sollte erläutert werden, wie diese bei der abschließenden Entscheidung berücksichtigt wurden.

Protokoll wurde erstellt von:

Ort, Datum:

Name, Unterschrift: _____

5.3 Überprüfung der Zielerreichung und Ausführung der Leistung

Gemäß § 28 Abs. 2 i. V. m. § 121 Abs. 2 SGB IX

Leistung (ggf. Leistungserbringer A)
Ziele
Zielerreichung <input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> eher erreicht <input type="checkbox"/> eher nicht erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht
Erläuterungen, u.a. zu Förderfaktoren und Barrieren

Es können so viele Kästchen wie notwendig ergänzt werden.

5.4 Auftrag an Leistungserbringer

Übersicht **pro Leistungserbringer** und **pro Leistungsgruppe**, entsprechend den Inhalten des Gesamtplans

Rehabilitationsträger und Träger von weiteren Fachleistungen	Getrennte Bewilligung	Leistungsausführung durch folgende Leistungserbringer	Sicherzustellende Teilhabe-Ziele / -Aktivitäten Ziele aus BEI_BW	Leistungsgruppe	Gewährte Leistungen	Umfang der Leistungen	Leistungsform	Zeitliche Dauer
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							

Die Umsetzung der **Teilhabeziele und -aktivitäten** ist von Ihnen sicherzustellen.

Der **Umfang der Leistungen** definiert alle von Ihnen zu erbringende Inhalte und Aufgaben der Leistung. Diese sind unter Berücksichtigung der in der Leistungsvereinbarung enthaltenen, allgemeinen Zielen zu erbringen. Die Vergütung erfolgt entsprechend der vereinbarten Sätze.

Ergänzungen: Weitere vereinbarte Maßnahmen, Absprachen und Regelungen (auch Konkretisierungen):

Die Inhalte der Tabelle sind grundsätzlich auf die Zeile der Tabelle 4.1 und die Regelungsinhalte nach 4.2 beschränkt, die sich auf den jeweiligen Leistungserbringer konkret beziehen. Für Leistungserbringer in einer besonderen Wohnform ist auch der festgelegte Barmittel-Betrag auszuweisen.

5.4.1 Fachliche Hinweise

Die Inhalte der Tabelle und ggf. die Regelungsinhalte unter 4.2 sind für die Leistungserbringer maßgeblich. Größere Änderungs- bzw. Anpassungsbedarfe sind seitens des Leistungserbringers **unverzüglich** rückzumelden.

Eine Weitergabe der Leistungserbringer-spezifischen Inhalte des Gesamtplans ist auch ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten möglich. Grund hierfür ist, dass die Kenntnis der entsprechenden Inhalte des Gesamtplans für den Leistungserbringer notwendig ist, um seine Arbeit am Gesamtplan ausrichten zu können (§ 123 Abs. 4 SGB IX). Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es dabei notwendig, verschiedene Angebote unterschiedlicher Leistungsgruppen zu trennen, auch wenn diese vom gleichen Leistungserbringer durchgeführt werden (z.B. Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform oder AWS und der Arbeitsbereich einer WfbM).

Ein Versand der kompletten Tabelle oder von Teilen, die den jeweiligen Leistungserbringer nicht konkret betreffen, ist **ausschließlich** mit einer Einwilligungserklärung der Leistungsberechtigten zulässig. Die entsprechenden Einwilligungen können erst nach Fertigstellung des Gesamtplans eingeholt werden, da vorher für Leistungsberechtigte der Umfang der Informationen noch nicht ersichtlich ist.

Abkürzungsverzeichnis

AWS	Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum und Sozialraum
BEI_BW	Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg
gem.	gemäß
i. V. m.	in Verbindung mit
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales
MPD	Medizinisch-Pädagogischer Dienst des KVJS
SGB IX	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen

April 2025

Herausgeber:

**Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg**

Dezernat Soziales

Lindenspürstraße 39

70176 Stuttgart

Telefon 0711 6375-0

info@kvjs.de

www.kvjs.de

Verfasser:

Jan Etzel

Bestellung und Versand:

Manuela Weissenberger

Telefon 0711 6375-307

Maria Cumplido

Telefon 0711 6375-769

Sekretariat21@kvjs.de

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

The logo for KVJS, consisting of the letters 'KVJS' in a bold, blue, sans-serif font, set against a white rectangular background.

**Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg**

Postanschrift
Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de