

# Gesamt- und Teilhabeplan

nach § 121 SGB IX / § 19 SGB IX

SHIP - Schleswig-Holstein - Individuelle Planung

## Erklärung des Gesamt- und Teilhabeplanes

- Der Gesamtplan ist Grundlage für die Bewilligung einer Leistung.
- Der Gesamtplan ist in §121 SGB IX geregelt, Regelungen zum Teilhabeplan stehen in §19 SGB IX.
- Ein Teilhabeplan ist erforderlich, wenn andere Leistungen oder Reha-Träger beteiligt sind.
- Im Gesamt- und Teilhabeplan stehen alle wichtigen Inhalte aus der Beratung und Bedarfsermittlung.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Antragseingang

\_\_\_\_\_  
Plan erstellt von

### 1. Diese Hilfen haben Sie beantragt.

- Hier wird aufgeschrieben, welche Leistungen beantragt worden sind.

### 2. Das wollen Sie verändern.

- Im Mittelpunkt stehen der Wunsch und Wille zur Veränderung. Das wird hier beschrieben.

### 3. Das sind Ihre Stärken.

(Ressourcen)

**Diese Personen und Dinge unterstützen Sie beim Erreichen Ihrer Ziele.**

Das machen Sie selbst.

Das machen andere für Sie.

Das können Sie auch nutzen.

Das besitzen Sie und setzen es für Ihre Ziele ein.

### 4. Diese Hilfen haben Sie bereits.

- zum Beispiel : Selbsthilfegruppen, rechtliche Betreuung etc. – diese Informationen sind wichtig, damit die Leistungen gut zusammenpassen.

#### 5. Das sind Ihre weiteren Bedarfe.

Die Eingliederungshilfe stellt diese Bedarfe fest:

- Hier wird beschrieben, was an der gleichberechtigten Teilhabe am Leben an der Gesellschaft hindert. Der Bedarf wird von der Fachkraft der Eingliederungshilfe zusammen mit den Antragstellenden festgestellt.

#### 6. Das sind Ihre Teilhabeziele.

- Sind mehrere Reha-Träger beteiligt oder sind Leistungen verschiedener Leistungsgruppen erforderlich, ist ein Teilhabeplan zu erstellen. Der Teilhabeplan dokumentiert unter anderem alle erreichbaren und überprüfbaren Teilhabeziele (§19 Abs.2 Nr.6 SGB IX).

Sie haben Ziele im Bereich bitte auswählen. Unter „Meine Ziele“ sind diese aufgeschrieben.

#### 7. So wünschen Sie sich Ihre Hilfen. So sieht es die Eingliederungshilfe

- Falls jemand bereits eine Vorstellung hat, wie die Unterstützung aussehen soll, wird das hier dokumentiert.
- Die Fachkraft der Eingliederungshilfe nimmt zu den Wünschen ebenfalls Stellung.

**8. Diese Hilfen sind durch die Eingliederungshilfe geplant.**

- Hier wird aufgeschrieben, welche Leistungen der Eingliederungshilfe passend sind und als Unterstützung zum Erreichen der Ziele geplant sind.

EGH-Leistung  
EGH-Leistung  
EGH-Leistung  
EGH-Leistung

Dieser Gesamtplan (oder Auswahl Gesamt- und Teilhabeplan) ist Teil des Bedarfsermittlungsverfahrens.  
Eine Bewilligung erfolgt vorbehaltlich rechtlicher Prüfung.

**9. Diese Hilfen sind durch andere Rehaträger und Leistungsträger geplant.**

- Hier werden die geplanten Leistungen anderer Reha- und/oder Leistungsträger aufgelistet.

andere Leistung  
andere Leistung  
andere Leistung

**10. Diese Stellen werden die Hilfe erbringen.**

- Hier wird aufgeschrieben:
  - Wer die Hilfe leistet,
  - bei neuen Hilfen: bei wem bereits nachgefragt wurde und wann es eine Antwort geben wird oder
  - bis wann die Fachkraft der Eingliederungshilfe eine Antwort bekommt, wenn sich jemand selbst um die Unterstützung kümmern möchte.

Leistungserbringer  
Leistungserbringer  
Leistungserbringer  
Leistungserbringer

**11. Diese Absprachen gibt es, damit Ihre Hilfen gut zusammenpassen.**

- Hier werden die vereinbarten Leistungen zeitlich, örtlich und inhaltlich aufeinander abgestimmt.

**12. Das haben wir auch besprochen.**

- Hier werden die Punkte aufgeschrieben, die auch besprochen wurden und wichtig für eine gute Unterstützung sind.

**13. Dieses Geld haben Sie in einer besonderen Wohnform zur freien Verfügung.**

- Menschen, die in einer besonderen Wohnform leben, haben den Anspruch auf eine Beratung über den Anteil des Geldes, den sie zur „freien“ Verfügung haben. Das Ergebnis wird hier aufgeschrieben.

bitte auswählen

#### 14. Das sagen die beteiligten Stellen

##### Reha-Träger

-                    -  
-                    -

Ergebnis der gutachterlichen Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit:

##### Leistungsträger

-                    -  
-                    -

##### Öffentliche Stellen

-                    -  
-                    -

#### 15. Weitere Infos zur Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe.

- Hier wird aufgeschrieben, ob ein Gespräch mit mehreren Beteiligten (Konferenz) stattgefunden hat, wer zuständig ist, welche Unterlagen und Verfahren eingesetzt und berücksichtigt wurden und welche Informationen aus medizinischen Gutachten vorliegen.

##### Konferenz

bitte auswählen

##### Ergebnis der Zuständigkeits-Klärung

##### Eingesetzte Verfahren und berücksichtigte Unterlagen

- Bedarfsermittlungsverfahren der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein
- Verfahren von anderen Reha-Trägern:
- berücksichtigte relevante Unterlagen:

##### Erkenntnisse aus sozial-medizinischen Gutachten/ Stellungnahmen

Diagnosen nach ICD:

Empfohlene medizinische und therapeutische Maßnahmen:

---

Datum/ Unterschrift der Fachkraft

- Hier werden die Ziele der leistungsberechtigten Person aufgeschrieben.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb. \_\_\_\_\_

Diese Ziele möchte ich mit Unterstützung durch die Eingliederungshilfe erreichen.

Ziel

Ziel

Ziel

Ziel

Diese Tätigkeiten sind auch Teil der Eingliederungshilfe-Leistung.

**Diese Hilfen sind durch die Eingliederungshilfe geplant.**

EGH-Leistung

EGH-Leistung

EGH-Leistung

EGH-Leistung

Dieser Gesamtplan (oder Auswahl Gesamt- und Teilhabeplan) ist Teil des Bedarfsermittlungsverfahrens.

Eine Bewilligung erfolgt vorbehaltlich rechtlicher Prüfung.

Bemerkungen

**Bitte achten Sie darauf, dass die Hilfen gut und nützlich für Sie sind.**

Folgende Fragen können Ihnen dabei helfen:

- Wie zufrieden bin ich mit der Hilfe?
- Schaffe ich es mit dieser Hilfe, meine Ziele zu erreichen?
- Was fällt mir durch die Hilfe jetzt leichter? Was kann ich jetzt besser?
- Kann ich meine Möglichkeiten jetzt besser für meine Ziele einsetzen?
- Erhalte ich jetzt mehr Hilfe von anderen Personen oder im Umfeld?

Ich bin damit einverstanden, dass eine Kopie dieser Vereinbarung geschickt wird an

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Leistungsberechtigte/r\_\_\_\_\_  
-\_\_\_\_\_  
Fachkraft