



SACHSEN-ANHALT

---

# UMSETZUNGSBEGLEITUNG BTHG REGIONALKONFERENZ SACHSEN-ANHALT

Gesamtplanverfahren und trägerübergreifende  
Zusammenarbeit im Teilhabeplanverfahren

Maik Michael Strube  
Direktor der Sozialagentur Sachsen-Anhalt

# Sozialagentur Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

## Wer sind wir?

- Die Sozialagentur Sachsen-Anhalt ist eine Behörde (Landesbetrieb) im Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt.

## Was tun wir?

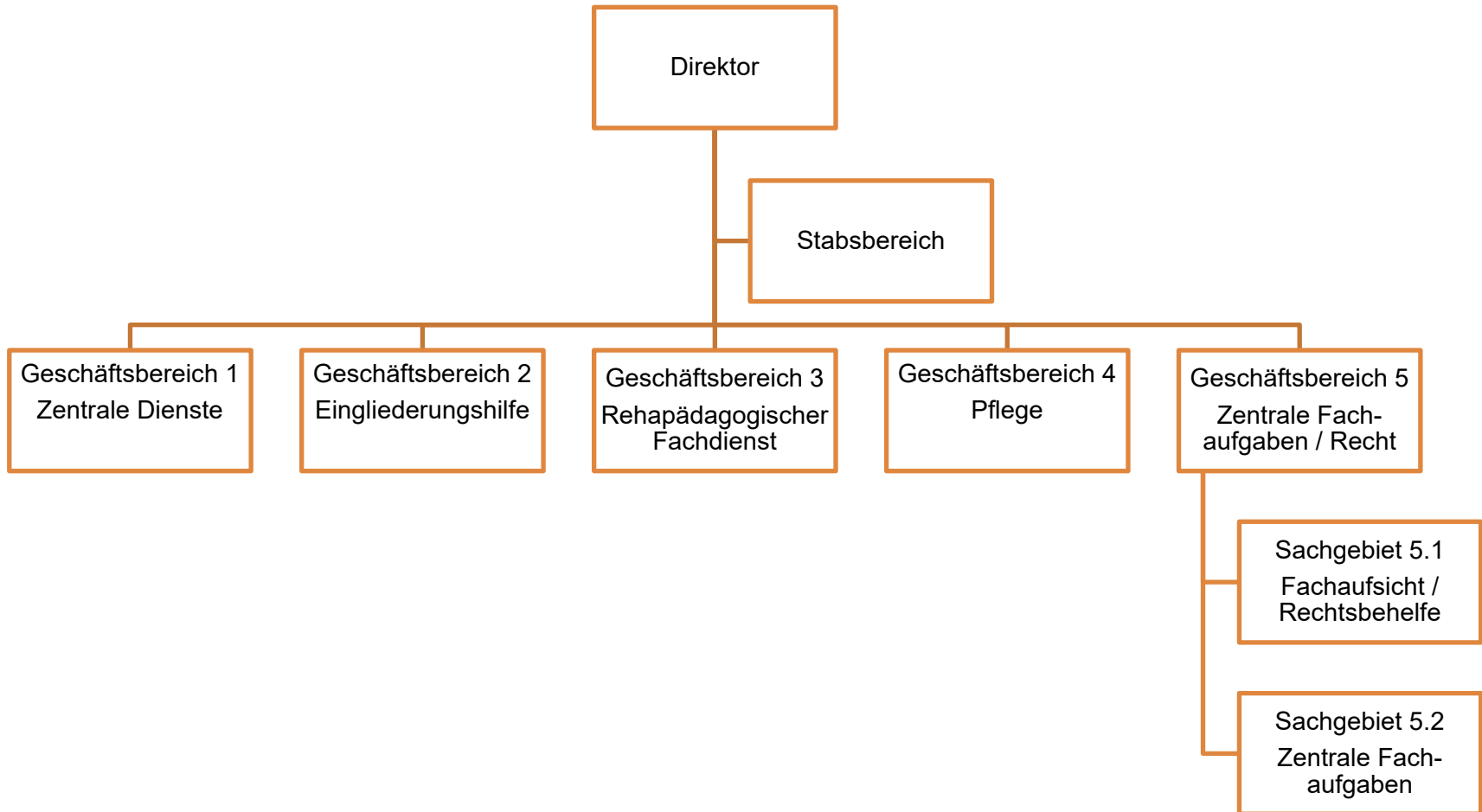
- Die Sozialagentur Sachsen-Anhalt ist überörtlicher Träger der Sozialhilfe und Träger der Eingliederungshilfe im Land Sachsen-Anhalt.

weitere Informationen finden Sie unter

<https://sozialagentur.sachsen-anhalt.de/>



## Aufbau



# Eingliederungshilfe im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

## Aufgabenverteilung

Ministerium für Arbeit,  
Soziales und Integration

Aufsicht

Sozialagentur

Träger der EGH  
zentrale Aufgaben (§ 2 Abs.  
2 und 4 AG SGB IX LSA)  
Fach- und Rechtsaufsicht

herangezogene  
Gebietskörperschaften  
(3 kreisfreie Städte und 11  
Landkreise)

Antragsbearbeitung  
Bedarfsfeststellung

gesetzliche Grundlage: AG SGB IX LSA

# Eingliederungshilfe im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

gesetzliche Grundlagen:

## SGB IX

Teil 1: Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen



§§ 19 – 21 Teilhabeplanung

Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)



§§ 117 – 122 Gesamtplanung  
§ 131 Rahmenverträge

# Rahmenvertrag – Entstehung und Umsetzung



ab 25.01.2018  
Sitzungen der  
Steuerungsgruppe und der  
Arbeitsgruppen

19.10.2018

28.11.2018-  
14.08.2019

14.08.2019

bis  
31.12.2019

ab  
01.01.2020

laufend

Aufforderung zu  
Verhandlungen

intensive  
Verhandlungen

Abschluss  
Rahmenvertrag

Leistungs-  
trennung

Umsetzung in  
der Praxis

Anpassung

Vertreter des Landes und der Verbände der  
Leistungserbringer

Sozialagentur  
und Leistungs-  
erbringer

Sozialagentur  
und  
herangezogene  
Gebietskörper-  
schaften

GK 131

# Rahmenvertrag - Inhalt

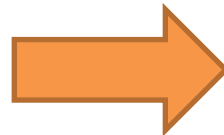


## **ALT (bis 31.12.2019)**

### Leistungstyp

abgeleitet aus der  
vorrangigen  
Behinderung

standardisierte  
Leistungen



## **NEU (ab 01.01.2020)**

### Hilfebedarfsgruppe

basierend auf

- Grad der Beeinträchtigung
- Bedarf an professionellen Hilfen
- weiteren Kriterien

individuelle  
Leistungen

# Gesamtplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

## Gesamtplanverfahren (**ELSA** – Eingliederungshilfe Sachsen-Anhalt)

### standardisiertes, ICF-basiertes Verfahren



Erhebung der Beeinträchtigungen, Ziele, Teilhabeeinschränkungen und Umweltfaktoren

Feststellung des individuellen Hilfebedarfs in Form einer Hilfebedarfsgruppe für die Bereiche:

- Gesamtleistung (Wohnen mit Tagesstruktur)
- Wohnen
- Tagesstruktur

Feststellung durch die Fachplaner/ Gesamtplaner in den herangezogenen Gebietskörperschaften unter Mitwirkung des rehapädagogischen Fachdienstes der Sozialagentur

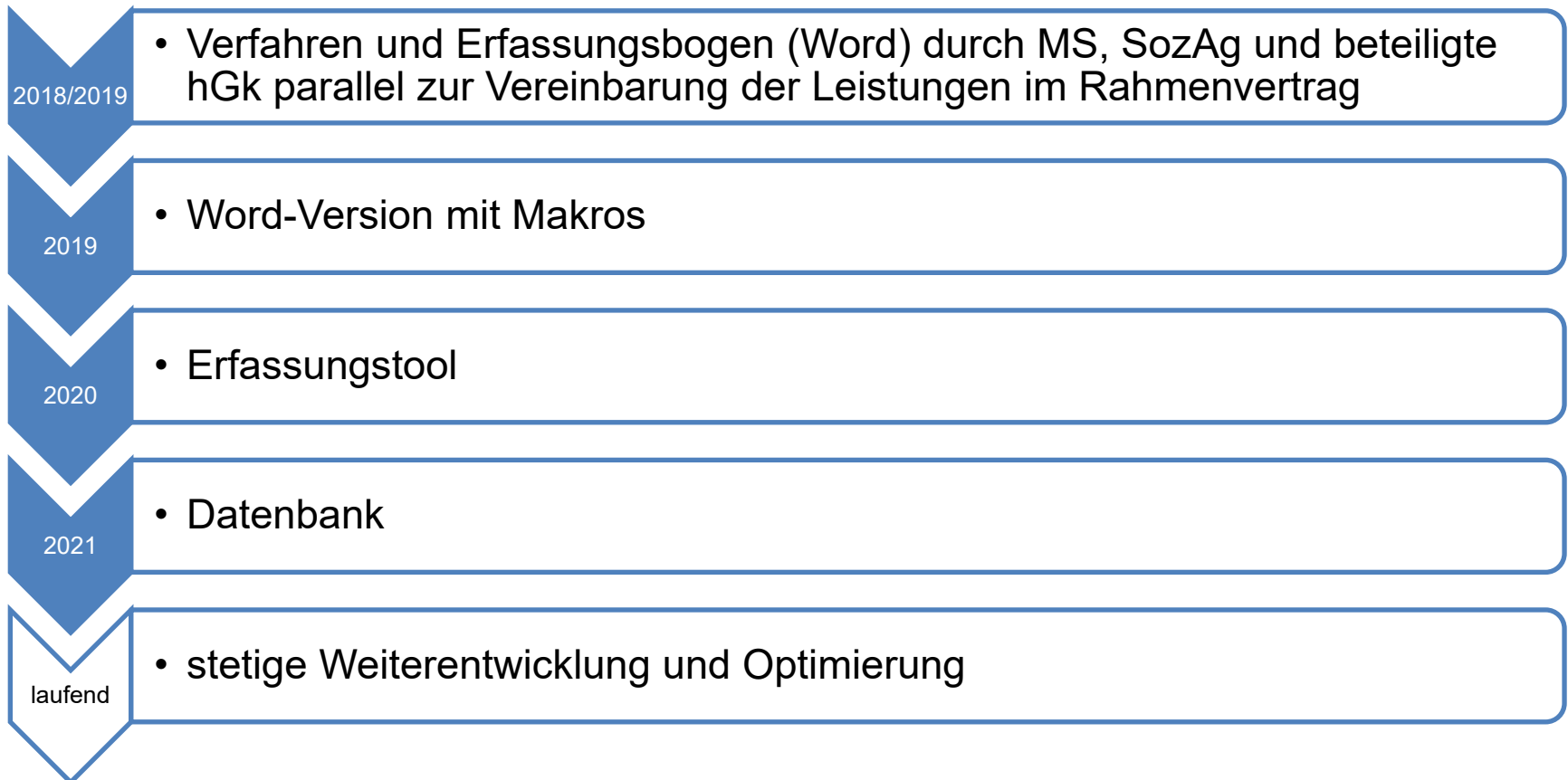


# Gesamtplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

## Entwicklung



# Gesamtplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt




SACHSEN-ANHALT

## Gesamtplanverfahren (ELSA – Eingliederungshilfe Sachsen-Anhalt)

### Erfassungsbogen

Formularteil I - Verfahren zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung für das Land Sachsen-Anhalt -  
Seite 1 von 1

 ELSA  
TEILHABEN

|          |         |         |            |
|----------|---------|---------|------------|
| Nachname | Vorname | geb. am | ID-Nr./Az. |
|----------|---------|---------|------------|

**1. Angaben zur Bedarfsermittlung**

|       |                 |   |                 |
|-------|-----------------|---|-----------------|
| Datum | Auswahl/Eingabe | <input type="checkbox"/> Erste Bedarfsermittlung              |                 |
|       |                 | <input type="checkbox"/> Änderung bei Folge-Bedarfsermittlung |                 |
|       |                 | letzte Bedarfsermittlung am                                   | Auswahl/Eingabe |

**2. weitere Angaben zur Person**

|                                 |                                       |   |   |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| Anschritt                       |                                       |   |   |
| letzter gewöhnlicher Aufenthalt |                                       |   |   |
| Umzug geplant                   | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> ja                 | wann? Auswahl/Eingabe<br>wohin?                                     |
| Wohnsituation/<br>Wohnform      |                                       |   |   |
| Zusammenleben mit               | <input type="checkbox"/> allein       | <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in   | <input type="checkbox"/> Mutter / Vater                             |
|                                 | <input type="checkbox"/> Kind/Kindern | <input type="checkbox"/> anderen Verwandten | <input type="checkbox"/> Freunden / Bekannten /<br>anderen Personen |
| Aktuelle Situation              | Auswahl                               |   |   |
| Geschlecht                      | Auswahl                               | Familienstand                               | ledig    Kinder    keine  |
| Staatsangehörigkeit             |                                       |   |   |
| Aufenthaltsstatus               | Auswahl                               |   |   |
| SV-Nummer                       |                                       |   |   |
| Telefonnummer                   |                                       |   |   |
| E-Mail-Adresse                  |                                       |   |   |



# Gesamtplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

## Gesamtplanverfahren (ELSA – Eingliederungshilfe Sachsen-Anhalt)

### Erfassungstool

ELSA - Formularrechner

Navigation: ELSA-Datenbank, Formularteil I, Formularteil II, Formularteil III, Erläuterungen ICF-Codes

Nachname:  Vorname:  geb. am:  ID-Nr./AZ:

#### 1. Angaben zur Bedarfsermittlung

Datum:  **Hinweis:** Hier bitte das Datum des Beginns des Gesamtplanverfahrens angeben. Dieses Datum dient dazu, die Gesamtpläne einer Person voneinander zu unterscheiden. Das (ggf. abweichende) Datum des Gesamtplangesprächs bitte im Formularteil II unter Ziffer 5 eintragen.

**Neufall:**

Erste Bedarfsermittlung

**Bestandsfall:**

Änderung bei Folge-Bedarfsermittlung

Bedarfsermittlung im Rahmen der Umstellung auf den neuen Rahmenvertrag

letzte Bedarfsermittlung am

#### 2. weitere Angaben zur Person

Anschrift:

letzter gewöhnlicher Aufenthalt:

Umzug geplant  nein  ja

wann?

wohin?

Wohnsituation/Wohnform:

Zusammenleben mit  allein

# Teilhabeplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

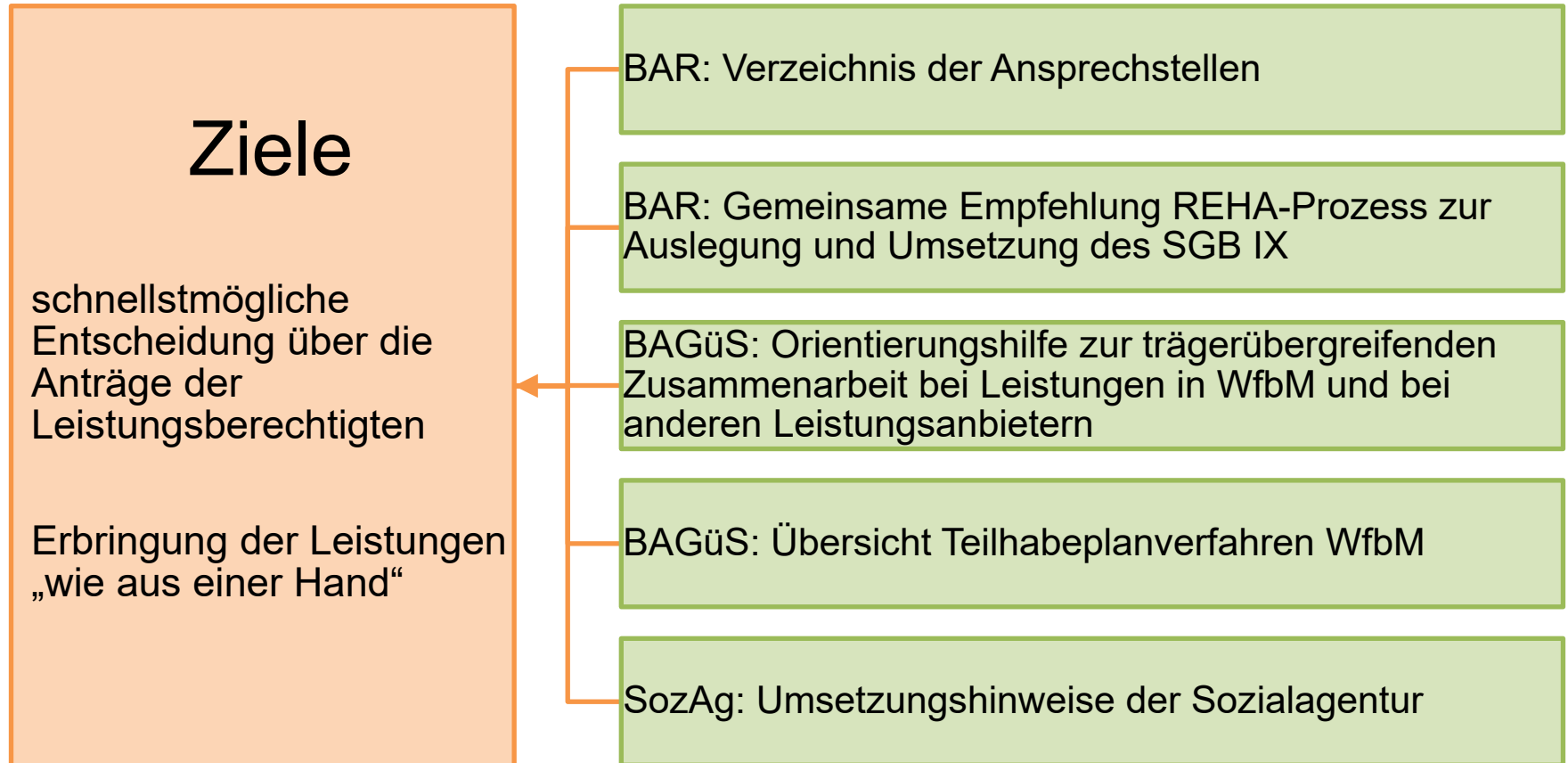
- Regelungen zum Teilhabeplanverfahren gelten bundeseinheitlich

Teilhabeplanverfahren wird durchgeführt

- bei Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) oder
- bei Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) oder
- auf Wunsch des Leistungsberechtigten oder
- bei Problemen mit der Zuständigkeitserklärung oder
- bei stufenweiser Bedarfsfeststellung

=>Zusammenstellung der Leistungen durch den leistenden Rehabilitationsträger in einem Teilhabeplan (§ 19 SGB IX)

# Teilhabeplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



# Teilhabeplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

## Abstimmung mit anderen Trägern:

- mit der AOK Sachsen-Anhalt wurde eine getrennte Leistungsbewilligung gem. § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB IX vereinbart (Bewilligung im eigenen Namen)
- Zusammenarbeit mit Bundesagentur für Arbeit (BA) und Deutscher Rentenversicherung (DRV) bei Leistungen der EGH in WfbM und bei anderen Leistungsanbietern:
  - BA/DRV gewährt zuerst Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsausbildungsbereich, anschl. Träger EGH im Arbeitsbereich  
-> BA/DRV führt Teilhabeplanverfahren durch
  - bestehen bereits EGH-Leistungen wie Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe  
-> Träger EGH führt Teilhabeplanverfahren durch

Ergänzung der Orientierungshilfe der BAGüS für die Region Mitteldeutschland (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)

# Teilhabeplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



## Prüfung der Voraussetzungen für die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz erfolgt im Rahmen der Bedarfsfeststellung im Formularteil Ia des ELSA-Bogens

Formularteil Ia Gesamtplanverfahren nach §§ 117 ff. Sozialgesetzbuch IX - Buch Land Sachsen-Anhalt

Seite 1 von 2

ELSA  
TEILHABEN

*Nachfragende Person*

|          |         |         |            |
|----------|---------|---------|------------|
| Nachname | Vorname | geb. am | ID-Nr./Az. |
|----------|---------|---------|------------|

**1. Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung § 32 SGB IX i. V. m. § 20 Abs. 3 S. 3 SGB IX**

Der Hinweis auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX ist erfolgt.

**2. Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX)**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 2.1 Voraussetzungen nach § 19 SGB IX | <input type="checkbox"/> sind erfüllt<br><input type="checkbox"/> sind nicht erfüllt. Bei Nichterfüllung bitte weiter mit dem Abschnitt <b>Gesamtplankonferenz</b>   |
| 2.2 Erfordernis                      | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Ja, da Leistungen für die Mutter und/oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden (§ 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX).<br><input type="checkbox"/> Nein   |
| 2.3 Zustimmung                       | <input type="checkbox"/> der leistungsberechtigten Person zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz liegt vor (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).<br><input type="checkbox"/> liegt nicht vor; die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.  |
| 2.4 Durchführung                     | <input type="checkbox"/> Der Vorschlag erfolgte von der leistungsberechtigten Person (§ 20 Abs. 1 SGB IX), ist jedoch<br><input type="checkbox"/> nicht erforderlich, da:<br><input type="checkbox"/> der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,<br><input type="checkbox"/> der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder<br><input type="checkbox"/> eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX nicht erteilt wurde.<br><input type="checkbox"/> Die leistungsberechtigte Person wurde über die maßgeblichen Gründe im Rahmen eines Anhörungsverfahrens informiert (§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX),<br><input type="checkbox"/> von einem beteiligten Rehabilitationsträger und/oder dem Jobcenter gemäß § 20 Abs. 1 SGB IX. |
|                                      | Von dem Vorschlag wird abgewichen, da:<br><input type="checkbox"/> der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,<br><input type="checkbox"/> der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder<br><input type="checkbox"/> die Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX von der leistungsberechtigten Person nicht erteilt wurde.  |

# Teilhabeplanverfahren im Land Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT

## Teilhabeplan wird im Rahmen der Bedarfsfeststellung erstellt

Teilhabeplan gem. § 19 SGB IX des Trägers der Eingliederungshilfe Sachsen-Anhalt  
Seite 1 von 3

**ELSA**  
Erfassung

Nachfragende Person  
 Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_ ID-Nr./Az.: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Vertretung:  ja  nein  beantragt  
 bei: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
 Aufgabenkreise:  Vermögenssorge  Gesundheitsvorsorge  Aufenthaltsbestimmung  
 Wohnungsangelegenheiten  Fernmeldeverkehr und Post  Rechts- und Behördenangelegenheiten  
 Sonstige Bereiche: \_\_\_\_\_  
 alle Angelegenheiten

Antragseingang am: Auswahl/Eingabe \_\_\_\_\_ Weiterleitung am: Auswahl/Eingabe \_\_\_\_\_  
 Anpassung des Planes vom: \_\_\_\_\_

**Beteiligte Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX)**

| Reha-Träger/                                    | Leistungsgruppen            |                          |                          |                                 |
|---|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
|   | medizinische Rehabilitation | Teilhabe am Arbeitsleben | soziale Teilhabe         | unterhalts-sichernde Leistungen |
| Träger der Eingliederungshilfe                  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| gesetzliche Rentenversicherung                  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| gesetzliche Krankenkasse                        | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| gesetzliche Unfallversicherung                  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Jugendhilfe                                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Bundesagentur für Arbeit                        | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Kriegsopferfürsorge/ Kriegsopferversorgung      | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| <b>Andere öffentliche Stellen (§ 22 SGB IX)</b> |                             |                          |                          |                                 |
| Pflegekassen                                    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Grundsicherungsamt                              | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Integrationsamt                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Jobcenter                                       | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Betreuungsbehörden                              | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| sonstige  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |

Teilhabeplan gem. § 19 SGB IX des Trägers der Eingliederungshilfe Sachsen-Anhalt  
Seite 2 von 3

**ELSA**  
Erfassung

Nachfrage Person  
 Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_ ID-Nr./Az.: \_\_\_\_\_  
 Folgende gutachterliche Stellungnahmen liegen vor:  
 (Instrumente nach § 13 SGB IX)

**Nach § 15 SGB IX beteiligte Rehabilitationsträger**

| Beteiligte Reha-Träger | Splitting § 15 Abs. 1 SGB IX | Beteiligung § 15 Abs. 2 SGB IX | Leistungsbringung im eigenen Namen nach § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB IX | Zeitpunkt der Beteiligung | Zeitpunkt der Rückmeldung |
|------------------------|------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------|---------------------------|
|                        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         | Auswahl/Eingabe           | Auswahl/Eingabe           |
|                        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         | Auswahl/Eingabe           | Auswahl/Eingabe           |
|                        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         | Auswahl/Eingabe           | Auswahl/Eingabe           |
|                        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         | Auswahl/Eingabe           | Auswahl/Eingabe           |
|                        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         | Auswahl/Eingabe           | Auswahl/Eingabe           |
|                        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein         | Auswahl/Eingabe           | Auswahl/Eingabe           |

Die aktuell beteiligten Leistungsbringer wurden einbezogen bei:

Auswertung des vorliegenden Teilhabeplans  
 Erarbeitung des aktuellen Teilhabeplans  
 Abstimmung des vorliegenden Teilhabeplans  
 Koordination der lt. Gesamtplan notwendigen Leistungen  
 der Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Abs. 3 Satz 3 SGB IX

**Besondere Belange pflegender Angehöriger bei der med. Rehabilitation wurden wie folgt berücksichtigt:**

**1. Zielsetzung in den Bereichen des Kapitel 3 bis 6 SGB IX**

a) medizinische Rehabilitation  
Ziele: \_\_\_\_\_

b) Beschäftigung  
Ziele: \_\_\_\_\_

c) Teilhabe an Bildung  
Ziele: \_\_\_\_\_

d) Soziale Teilhabe  
Ziele: \_\_\_\_\_

e) Sonstige Zielsetzungen: \_\_\_\_\_

Teilhabeplan gem. § 19 SGB IX des Trägers der Eingliederungshilfe Sachsen-Anhalt  
Seite 3 von 3

**ELSA**  
Erfassung

Nachfrage Person  
 Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_ ID-Nr./Az.: \_\_\_\_\_

**2. Leistungen der Rehabilitationsträger**

Die Teilhabekonferenz/Gesamtplankonferenz hat stattgefunden am: Auswahl/Eingabe \_\_\_\_\_  
 Der Leistungsanspruch wurde anhand der vorliegenden Bedarfsermittlung geprüft.  
 Instrument: Gesamtplanverfahren, ggf. ergänzende Instrumente anderer Leistungsträger.

| Leistungsträger | Leistung/en | Bewilligungszeitraum | Leistungsbringer |
|-----------------|-------------|----------------------|------------------|
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |
|                 |             |                      |                  |

Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX wurde berücksichtigt.  
 Ergänzende Hinweise zu diesem Teilhabeplan sind zu beachten (Anlage Seite \_\_\_\_\_).  
 Die Leistung wird als Persönliches Budget in Höhe von insgesamt \_\_\_\_\_ € pro Monat bewilligt.

**3. Fortschreibung der Teilhabeplanung**

Ein erneuter Teilhabeplan ist geplant für den: Auswahl/Eingabe \_\_\_\_\_

Diese Teilhabeplanung wurde erstellt von:

| verantwortlicher Leistungsträger |
|----------------------------------|
| Name                             |
| Anschrift                        |
| Telefon                          |

Folgende/r Rehabilitationsträger erhalten/erhält den Teilhabeplan zur Kenntnis:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

| Datum           | Unterschrift |
|-----------------|--------------|
| Auswahl/Eingabe |              |

**Hinweis:**  
 Alle personenbezogenen Daten werden unter Berücksichtigung des § 35 SGB I und der Vorschriften der geltenden Datenschutzgesetze erhoben. Sie dienen der Hilfeplanung und Koordinierung der Leistungen.

## Erfassungsbogen ist im ELSA-Erfassungstool integriert



# Aussichten



SACHSEN-ANHALT

- 2021 Gesamtplanverfahren Kinder
- 2021 Evaluierung Entwicklung Hilfebedarfe

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

# Impressum

## UMSETZUNGSBEGLEITUNG BTHG REGIONALKONFERENZ SACHSEN-ANHALT

Gesamtplanverfahren und trägerübergreifende Zusammenarbeit im  
Teilhabeplanverfahren

Maik Michael Strube, Direktor der Sozialagentur Sachsen-Anhalt

Sozialagentur Sachsen-Anhalt, Magdeburger Str. 38, 06112 Halle  
(Saale)

Maik Michael Strube



SACHSEN-ANHALT