
Weitergehende Bedarfe werden - soweit erforderlich - entsprechend den jeweiligen leistungsrechtlichen Bestimmungen gedeckt.

3. Höhe des Persönlichen Budgets

3.1 Die in Ziffer 2 genannten Bedarfe werden durch folgende Leistungen gedeckt.
(Maßnahmen der Bedarfsdeckung)

_____ **Fachleistungsstunden/Woche**

aufgeteilt in:

_____ Fachleistungsstunden/Woche

durch den anerkannten Leistungsanbieter _____

und selbst organisierte Maßnahmen (vgl. hierzu 2.3.1) für den Bedarf

von _____ Euro pro Monat.

3.2 Insgesamt wird ein Budget in Höhe

von _____ Euro pro Monat

zur Deckung von Leistungen in Form von Assistenz, pädagogische Förderung, Beratung und Begleitung(einschließlich aller Nebenkosten) bei der

- Selbstversorgung
- Haushaltsführung
- Förderung und Vermittlung von sozialen Beziehungen
- Beschaffung von Informationen
- Ermöglichung von Kommunikation
- Mobilität
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Erschließung und Teilnahme an Bildungsmaßnahmen
- Freizeitgestaltung
- Fahrtkosten gewährt.

3.3 Für folgende Leistungen sind Nachweise zu erbringen:

zum _____.

Die Verwendung der Gesamtleistung ist zu dokumentieren. Die Prüfung der Dokumentation erfolgt im Rahmen der Fortschreibung des Gesamtplanes durch den LWL (siehe Nr. 7.2) im

_____. Hierzu lädt der LWL Herr/ Frau _____ schriftlich ein.

4. Mittelverwendung

4.1 Herr/ Frau _____ verpflichtet sich, die Mittel aus dem Persönlichen Budget zur Deckung des unter Nr. 2 genannten Bedarfs zu verwenden und die Deckung des Bedarf tatsächlich sicher zu stellen.

Zur Deckung dieses Bedarfs setzt Herr/ Frau _____ folgende Leistungserbringer ein:

- Professionelle Dienste,
 die vom jeweiligen Leistungsträger (z. B. durch Leistungs-, Entgelt- und Prüfungsvereinbarungen) anerkannt sind,

im Umfang von mindestens _____ Fachleistungsstunden
und

- Professionelle Dienste,
 die vom jeweiligen Leistungsträger nicht anerkannt sind,

im Umfang von mindestens _____ Fachleistungsstunden

- selbst beschäftigte Fachkräfte im Umfang von mindestens _____ Stunden

- selbst beschäftigte ungelernete Kräfte im Umfang von mindestens _____ Stunden.

Im Übrigen erfolgt die Bedarfsdeckung individuell nach den Wünschen von Herr/ Frau _____ (vgl. hierzu 2.3.1).

Eine Überprüfung der Mittelverwendung erfolgt in der Regel im Rahmen der Fortschreibung des Gesamtplanes durch den LWL im _____.

4.2 Die Einstellung einer selbst beschäftigten Kraft muss bei einer vereinbarten monatlichen Entlohnung von bis zu 400,00 € von Herr/ Frau _____ bei der Mini-Job-Zentrale der Bundesknappschaft (Tel. 08000 200504) gemeldet werden. Über die Steuer- und Versicherungspflichten bei einer höheren monatlichen Entlohnung ist von Herr/ Frau _____ eine Meldung bei der Krankenkasse bzw. dem Finanzamt vorzunehmen. Eine unabhängige Beratung und Budgetbegleitung bietet die Integrative Beratungs- und Begegnungsstätte für Behinderte Café 3b, Feilenstraße 3, 33602 Bielefeld, Tel.: (0521) 60202.

4.3 Bei unvorhersehbaren Ereignissen (z. B. nichtplanbare Krankenhausaufenthalte) sind bei einer Anpassung der Höhe des Persönlichen Budgets längerfristig eingegangene Verpflichtungen von Herr/ Frau _____ zu beachten.

Bei einem stationären Aufenthalt (Krankenhaus, sonstige Einrichtung) ist die Deckung des Bedarfs durch die Einrichtung sichergestellt. Herr/ Frau _____ verpflichtet sich, dem Beauftragten die Einrichtungsaufenthalte mitzuteilen. Der auf den Zeitraum des stationären Aufenthaltes entfallende Budgetbetrag wird mit einer zukünftigen Zahlung, im Regelfall der Zahlung für den nächsten Monat, verrechnet.

- 4.4 Bei vorzeitiger Verwendung des Budgets im Rahmen
 der Eingliederungshilfe
kann der noch verbleibende Bedarf im laufenden Monat einmalig aufgestockt oder es können entsprechende Sachleistungen erbracht werden. Im Folgemonat ist ein Nachweis der Ausgaben zu erbringen. Bei wiederholter Überschreitung oder nicht ordnungsgemäßer Verwendung des Persönlichen Budgets kann die Vereinbarung mit sofortiger Wirkung vom Beauftragten gekündigt werden.
- 4.5 Liegt ein der Zielsetzung des Persönlichen Budgets widersprechendes Handeln vor oder ist Herr/ Frau _____ durch die Verwendungsmöglichkeit überfordert, sollen vor einer Kündigung nach Nr. 8. 2 Maßnahmen zur Stabilisierung erörtert und wo sinnvoll, durchgeführt werden.

5. Beratung und Unterstützung bei der Verwendung des Persönlichen Budgets

- 5.1 Herr/ Frau _____ muss in der Lage sein, auf die Ausgestaltung der Leistung Einfluss nehmen zu können und eine Funktion als Auftraggeber auszuüben.
- 5.2 Herr/ Frau _____ entscheidet in eigener Verantwortung ob, wie, wo und von wem sie sich beraten lässt. Sofern für die Budgetberatung und -unterstützung zusätzliche Kosten, so sind diese aus den Mitteln des Persönlichen Budgets zu bestreiten. Die Beratung kann nach der geltenden Rechtslage auch vom gesetzlichen Betreuer übernommen werden. Sofern dafür durch den gesetzlichen Betreuer Mittel des Persönlichen Budgets in Anspruch genommen werden, ist der Aufwand qualifiziert nachzuweisen.

Ein Beratungsangebot besteht auch beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowie bei der gemeinsamen Servicestelle von AOK, BfA, LVA und Stadt Bielefeld sowie bei Cafe 3 b.

6. Nachweis der Bedarfsdeckung

- Der Nachweis der Bedarfsdeckung
- erfolgt für den überörtlichen Sozialhilfeträger (LWL) durch.....
 - erfolgt für den örtlichen Sozialhilfeträger (Stadt Bielefeld) durch.....

7. Maßnahmen der Qualitätssicherung

- 7.1 Es gelten die Qualitätssicherungsregelungen des jeweiligen Leistungsträgers.
- 7.2 Der Beauftragte führt unter Berücksichtigung der formulierten Ziele jährlich/halbjährlich mit der Budgetnehmerin Herr/ Frau _____ ein Gespräch zur Qualitätssicherung.

8. Vorzeitige Beendigung

- 8.1 Herr/ Frau _____ kann diese Vereinbarung nach Ablauf von 6 Monaten unter Darstellung der Gründe zum Monatsende kündigen.

- 8.2 Herr/ Frau _____ und der Beauftragte können diese Vereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung nicht mehr zumutbar ist.
Ein wichtiger Grund kann für Herrn/ Frau _____ insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen.
Für den Beauftragten kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn Herr/ Frau _____ die Vereinbarung insbesondere hinsichtlich des Nachweises der Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhält.

Bielefeld, den _____

Herr/ Frau _____

gesetzliche Betreuerin / gesetzlicher Betreuer

Im Auftrag

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Erklärung zum Datenschutz

Vereinbarung im Rahmens des Bundesmodellprojektes "Erprobung und Einführung trägerübergreifender Persönlicher Budgets" in der Region Bielefeld

Einwilligung

Mir ist bekannt, dass das Bundesmodellprojekt "Erprobung und Einführung trägerübergreifender Persönlicher Budgets" in der Region Bielefeld für Menschen mit Behinderung wissenschaftlich begleitet wird.

Die wissenschaftlich begleitenden Stellen, die Forschungsstelle Lebenswelten behinderter Menschen der Eberhard Karls Universität Tübingen - Frau Dr. Heidrun Metzler - in Verbindung mit der Universität Dortmund, benötigen zur Kontaktaufnahme meinen Namen, meine Adresse sowie meine Telefonnummer.

Für diesen Zweck ermächtige ich den Beauftragten, den Landschaftsverband Westfalen-Lippe, meinen Namen, meine Adresse und Telefonnummer an die Forschungsstelle Lebenswelten behinderter Menschen der Eberhard Karls Universität Tübingen bzw. an die Universität Dortmund zu übermitteln.

- Ich erteile meine Einwilligung.
- Ich erteile diese Einwilligung nicht.
- Ich schreibe die Forschungsstelle selbst an
(Anschrift: Herr Markus Schäfers, Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, 44221 Dortmund, Telefon: 0231/ 755 5206).

Nachteile im Hinblick auf die Gewährung des trägerübergreifenden Persönlichen Budget entstehen mir dadurch nicht.

Bielefeld, _____

Ort, Datum

Für die Budgetnehmerin/den Budgetnehmer