

# ZIELVEREINBARUNG

Da die Zielvereinbarung die Grundlage für die Gestaltung des Persönlichen Budgets darstellt, ist auf die dort formulierten Inhalte ein besonderes Augenmerk zu legen. Sie ist ein Ergebnis des in der Budgetkonferenz stattfindenden »Aushandlungsprozesses«. Ohne eine Zielvereinbarung kann es auch kein Persönliches Budget geben, weil der Leistungsträger seinen Leistungsbescheid auf der Grundlage der Zielvereinbarung erlässt. Es empfiehlt sich, in die Zielvereinbarung nur die Dinge aufzunehmen, über die auch Einigkeit besteht. Sollte der Leistungsträger auf die Aufnahme von Regelungen bestehen, mit denen man sich nicht einverstanden erklären kann, besteht die Möglichkeit, die Vereinbarung »unter Vorbehalt« zu unterschreiben. Bei den Regelungen sollte Wert darauf gelegt werden, dass die allgemein geltenden Ziele (höherer Gestaltungsspielraum bei der Organisation und Durchführung der Hilfen, mehr Flexibilität, mehr Selbstbestimmung), aber vor allem auch die individuellen Ziele tatsächlich auch eingehalten werden können.

Bei diesem Muster handelt es sich um eine Zielvereinbarung, die mit dem Sozialhilfeträger abgeschlossen werden kann. Sollte ein anderer Leistungsträger Beauftragter sein bzw. in das Budget mit einbezogen werden, dann müsste der Text an den entsprechenden Stellen entsprechend ergänzt werden. Die Formulierung in Punkt 4 »Geldpauschale« bedeutet, dass der festgestellte Bedarf mit der genannten Budgetsumme vollständig abgedeckt ist und dass grundsätzlich keine Möglichkeit besteht, den Betrag während der Geltungsdauer der Zielvereinbarung zu erhöhen. Durch diese Formulierung erübrigt sich aber auch die »centgenaue« Abrechnung. Es braucht nur der Grad der Zielerreichung durch den Leistungsträger geprüft werden. Die Laufzeit (Punkt 7) sollte so gestaltet werden, dass auch eine realistische Chance besteht, die vereinbarten Ziele auch zu erreichen.

## Zielvereinbarung für ein Persönliches Budget

zwischen

.....  
*Name und Anschrift des Leistungsträger bzw. des Beauftragten*

als zuständiger Leistungsträger – Beauftragter – gem. § 3 Budgetverordnung

und

.....  
*(Name, Geburtsdatum der Budgetnehmerin/des Budgetnehmers)*

wohnhaft ....., vertreten durch .....,

als gesetzlicher Betreuer, geschäftsansässig in .....

.....  
*(Anschrift der Budgetnehmerin/des Budgetnehmers und ggf. des Betreuers)*

wird zur Erbringung von Leistungen zur Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets (§ 17 Abs. 4 SGB IX) gemäß § 4 BudgetV die folgende Zielvereinbarung geschlossen:

### 1. Ziel des Persönlichen Budgets und Leistungen

Ziel der Gewährung der folgenden Teilhabeleistungen in der Leistungsform Persönliches Budget ist es, Frau/Herrn ..... ein selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung zu ermöglichen.

Für die Eingliederungshilfe werden folgende Ziele vereinbart:

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

- In der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers als Eingliederungshilfe nach §§ 54 ff. SGB XII)
- In der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers als Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII
- Das Persönliche Budget deckt darüber hinaus folgende Bedarfe ab: .....

Weitere Bedarfe werden – soweit erforderlich – entsprechend den jeweiligen leistungsrechtlichen Bestimmungen gedeckt.

### 2. Bedarf und Hilfeplanung

Auf der Grundlage der durchgeführten Hilfeplanung wurde folgender Bedarf an Unterstützung festgestellt:

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. Beratung und Unterstützung bei Beantragung und Umsetzung des Persönlichen Budgets

### 3. Individuelle Förder- und Leistungsziele

*(so smart – spezifisch, messbar, anspruchsvoll, realistisch und terminiert – wie möglich und der Leistung angemessen; ggf. in einfacher Sprache)*

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

Diese Ziele sollen durch folgende Maßnahmen/Leistungen erreicht werden:

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. Sachkostenpauschale für die Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsleistungen bei der Beantragung, Umsetzung, Abwicklung und Abrechnung des Persönlichen Budgets (Budgetassistenz)

Weitere Bedarfe werden – soweit erforderlich – entsprechend den jeweiligen leistungsrechtlichen Bestimmungen gedeckt.

#### 4. Höhe des Persönlichen Budgets

Die Bedarfe in der Zuständigkeit des/r

*Name und Anschrift des Leistungsträgers*

.....  
(Bezeichnung des Leistungsträgers)

werden durch eine monatliche **Geldpauschale** in Höhe von

zzt. .... Euro gedeckt.

#### 5. Mittelverwendung/Verwendungsnachweis

Frau/Herr ..... verpflichtet sich, die Mittel aus dem Persönlichen Budget zweckgebunden zur Deckung des unter Nr. 2 genannten Bedarfs zu verwenden und die Deckung des Bedarfs tatsächlich sicherzustellen. Zur Zielerreichung dienen auch Mittel aus dem Persönlichen Budget, die für Beratung, Planung, Begleitung, Organisation und Abrechnung des Budgets verwendet werden. Soweit sich aus der Leistungsbeschaffung für Frau/Herrn ..... Arbeitgeberpflichten ergeben, erfüllt sie/er diese in eigener Verantwortung.

Die Mittel können flexibel entsprechend den individuellen Wünschen, aber immer entsprechend den vereinbarten Zielen eingesetzt werden. Frau/Herr ..... weist die zweckentsprechende Verwendung der Budgetmittel **jährlich** nach. Der Nachweis erfolgt durch ein Gespräch zwischen dem Budgetnehmer und einem Vertreter des Leistungsträgers/Beauftragten.

Bei Krankenhausaufenthalt, stationärer Rehabilitation o.ä. Sachverhalten muss über die Leistungshöhe neu entschieden werden, soweit eine wesentliche Veränderung oder ein Wegfall des Bedarfs eingetreten ist.

Liegt ein der Zielsetzung des Persönlichen Budgets widersprechendes Handeln vor oder ist Frau/Herr ..... durch die Verwendungsmöglichkeit oder die Budgetpflichten überfordert, sollen vor einer Kündigung Maßnahmen zur Stabilisierung erörtert und, sofern sinnvoll, durchgeführt werden.

#### 6. Qualitätssicherung

Der Budgetnehmer ist für die Sicherung der Qualität der eingesetzten Hilfen verantwortlich. Der Budgetnehmer kann sich bei einer Fachberatungsstelle, beim Leistungsträger bzw. dem Beauftragten oder einer gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger beim sachgerechten Einsatz des Persönlichen Budgets im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften unterstützen lassen.

Wenn Frau/Herr ..... absieht, dass die vereinbarten Ziele nicht erreicht werden können, informiert sie/er unverzüglich den Leistungsträger/Beauftragten.

## 7. Geltungsdauer und Kündigungsfristen

Die Vereinbarung wird für die Zeit vom ..... bis ..... abgeschlossen.

Frau/Herr ..... ist nach § 17 Abs. 2 SGB IX grundsätzlich sechs Monate an die Entscheidung für das Persönliche Budget und die geschlossene Zielvereinbarung gebunden. Danach kann die Vereinbarung jederzeit ordentlich von Frau/Herrn ..... mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Für eine Kündigung durch den Beauftragten müssen die Voraussetzungen für den Widerruf eines begünstigenden Verwaltungsaktes nach § 47 SGB X oder einer Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse nach § 48 SGB X vorliegen.

Frau/Herr ..... und der Leistungsträger/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 Frau/Herrn ..... insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen, z. B. wenn sie/er nicht mehr in der Lage ist, Assistentinnen/Assistenten zur Sichererstellung der Persönlichen Assistenz zu finden oder aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr die Verpflichtungen als Arbeitgeber erfüllen kann. Für den Leistungsträger/dem Beauftragten kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn Frau/Herr ..... die Vereinbarung nicht einhält, insbesondere wenn die Leistung nicht zweckbestimmt, also zur Zielerreichung, eingesetzt wird, Vereinbarungen zur Nachweiserbringung gravierend verletzt werden oder wenn die leistungsrechtlichen Voraussetzungen entfallen sind.

Frau/Herr ..... hat nach einer Beendigung des Persönlichen Budgets grundsätzlich weiterhin Anspruch auf Leistungen nach den jeweiligen Leistungsgesetzen (Sachleistungsanspruch).

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Budgetnehmerin/  
des Budgetnehmers

.....  
Unterschrift des Leistungsträgers/  
Beauftragten