



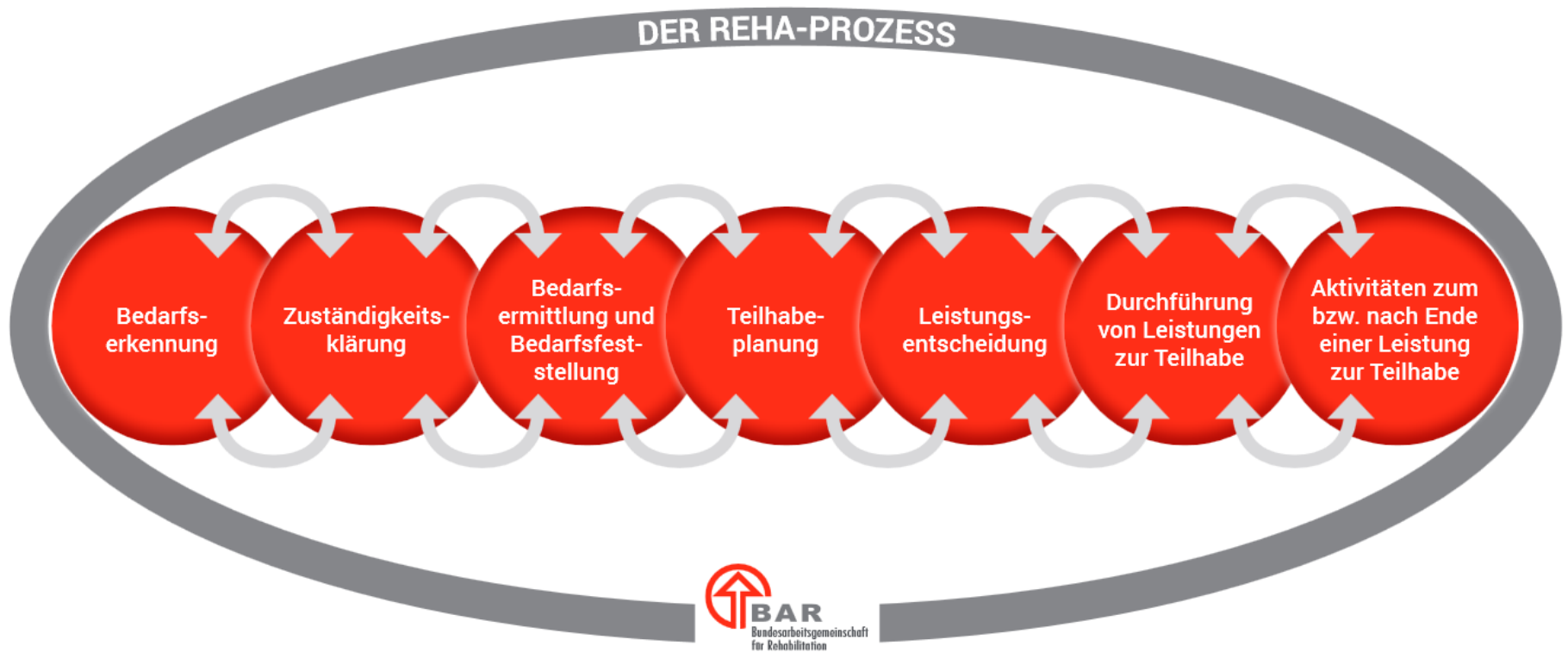
Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

Das Gesamt- und Teilhabepflanverfahren nach dem
Bundesteilhabegesetz als Chance für Leistungen
wie aus einer Hand

27. April 2018, Deutscher Verein, Bochum



- 1 Fachgruppe – 11 Sitzungen – April 2017 - März 2018
- 82 Seiten – 89 Paragraphen – 3 Teile – 7 Kapitel
- **26. März 2018:** Einleitung Beteiligungsverfahren
- **24. April 2018:** Ende der Rückmeldefrist zum Beteiligungsverfahren
- **15. Mai 2018:** Vorratstermin Fachgruppensitzung zur Befassung mit den Stellungnahmen aus dem Beteiligungsverfahren; ggfs. auch als „Tag der Anhörung“.
- **Noch offen:** Einleitung Zustimmungsverfahren
- **01. August 2018:** geplantes in Kraft treten der GE



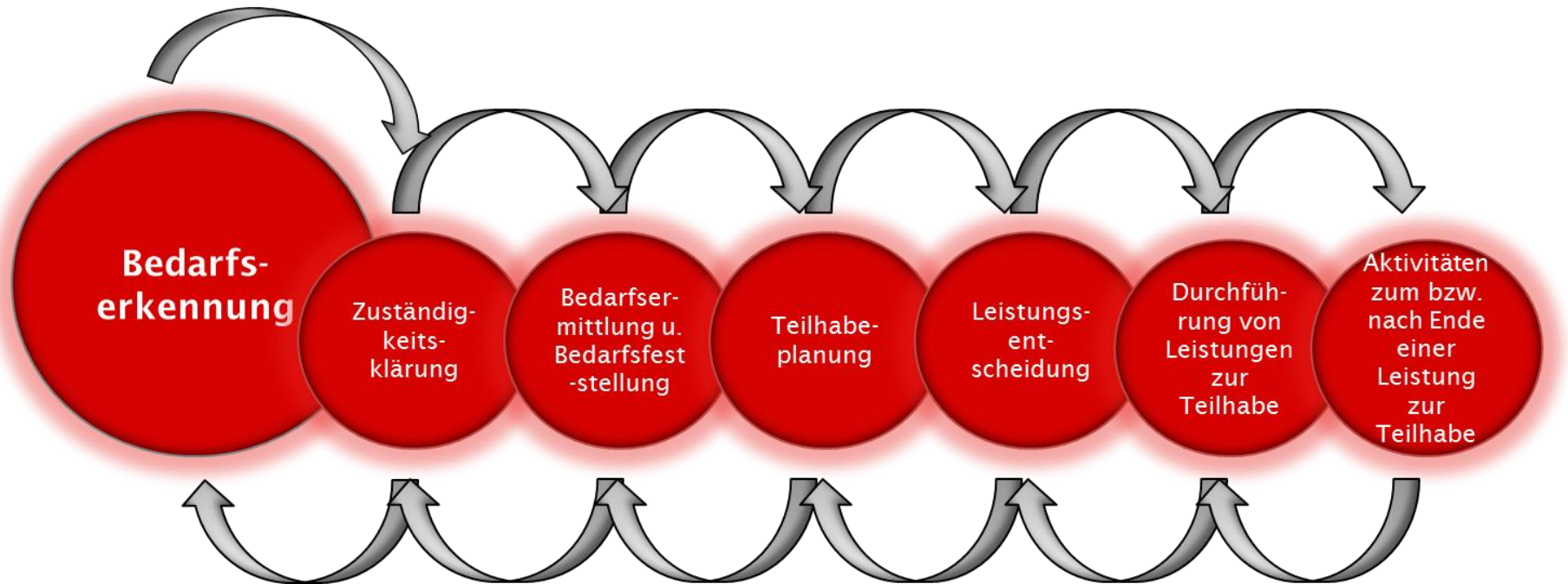
- Grundsätze zur Gestaltung des Rehabilitationsprozesses



- Neu: „Meistbegünstigungsprinzip“

„Sofern eine ausdrückliche Beschränkung auf eine bestimmte Leistung nicht vorliegt, ist davon auszugehen, dass der Antragsteller die nach der Lage des Falls ernsthaft in Betracht kommenden Leistungen begehrt.“

Sollten verschiedene Teilhabeleistungen in Betracht kommen, sind diese grundsätzlich in ihrer Gesamtheit als Gegenstand des Antrags aufzufassen.“



Ziel: Möglichst frühzeitiges Erkennen von potentiellm Bedarf an Leistungen zur Teilhabe durch Reha-Träger und weitere Akteure

Leistungen zur Teilhabe sind angezeigt, wenn folgende Punkte vorliegen:

- Individuelle Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Formulierbares Rehabilitationsziel mit positiver Rehabilitationsprognose

Anhaltspunkte, z.B.:

- Länger als sechs Wochen ununterbrochene o. wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten 12 Monate
- Bestehen einer chronischen Erkrankung
- Beantragung o. Bezug einer eilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente



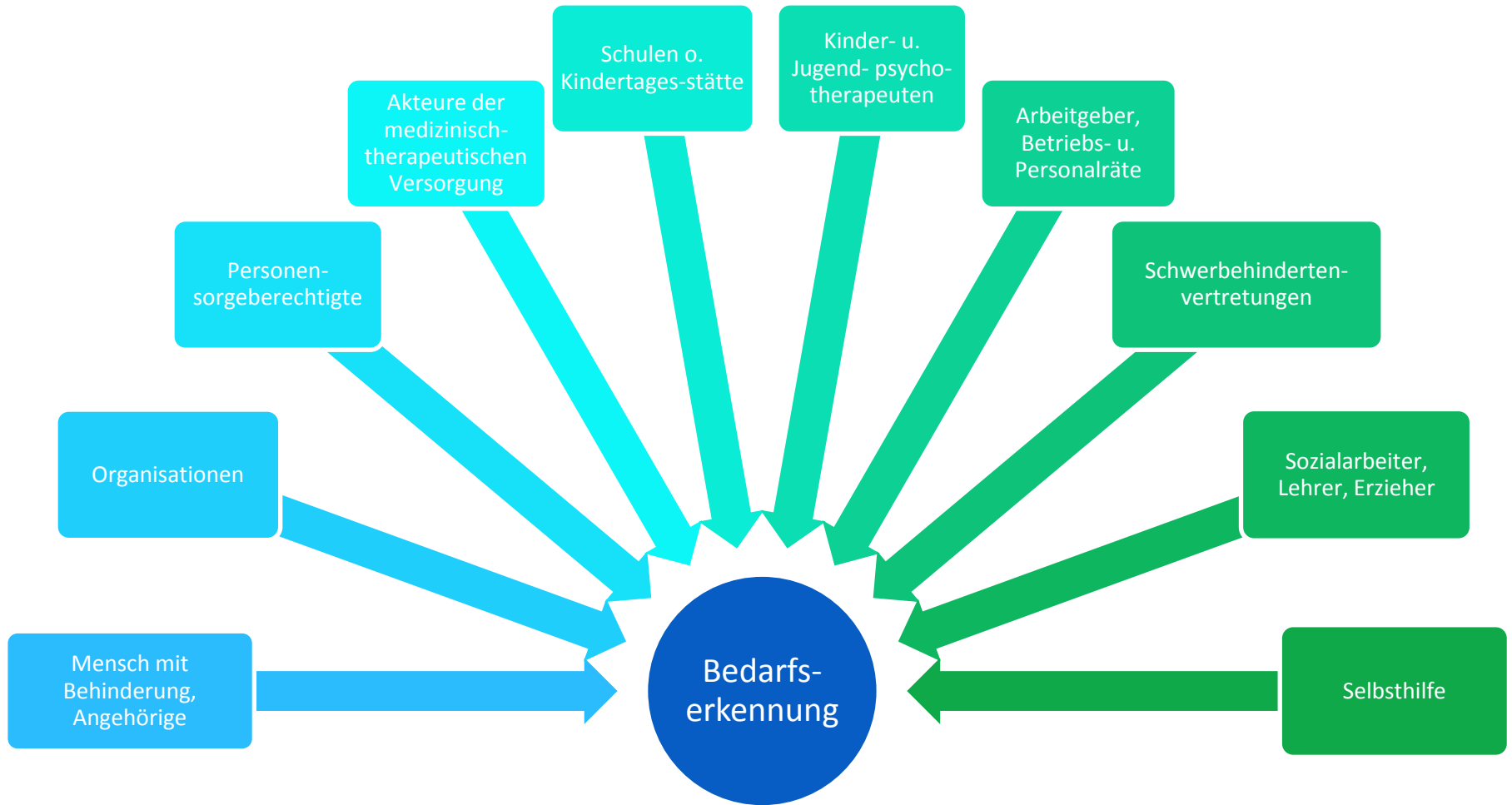
Bitte immer die ICF/das bio-psycho-soziale Modell beachten!

- Wenn Anhaltspunkte für Reha-Bedarf vorliegen, mögliche Rehabilitationsbedürftigkeit unter Berücksichtigung des arbeits- und berufsbezogenen Umfelds prüfen
- Andere Sozialleistungsträger sensibilisieren, durch
 - Bereitstellung von Informationsmaterialien
 - Verwaltungsabsprachen
 - Kooperationsvereinbarungen
- Bei Beantragung von Sozialleistungen, darauf achten, ob es einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe gibt
- Konkretisierung des Reha-Bedarfs durch den Einsatz von
 - Screeningverfahren
 - Selbstauskunftsbögen
 - unter Nutzung der ICF



Immer in Abstimmung mit dem
Mensch mit Behinderung!

Bedarfserkennung weitere Akteure



Die oft als erstes einen möglichen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe erkennen können und deshalb unterstützt werden müssen.

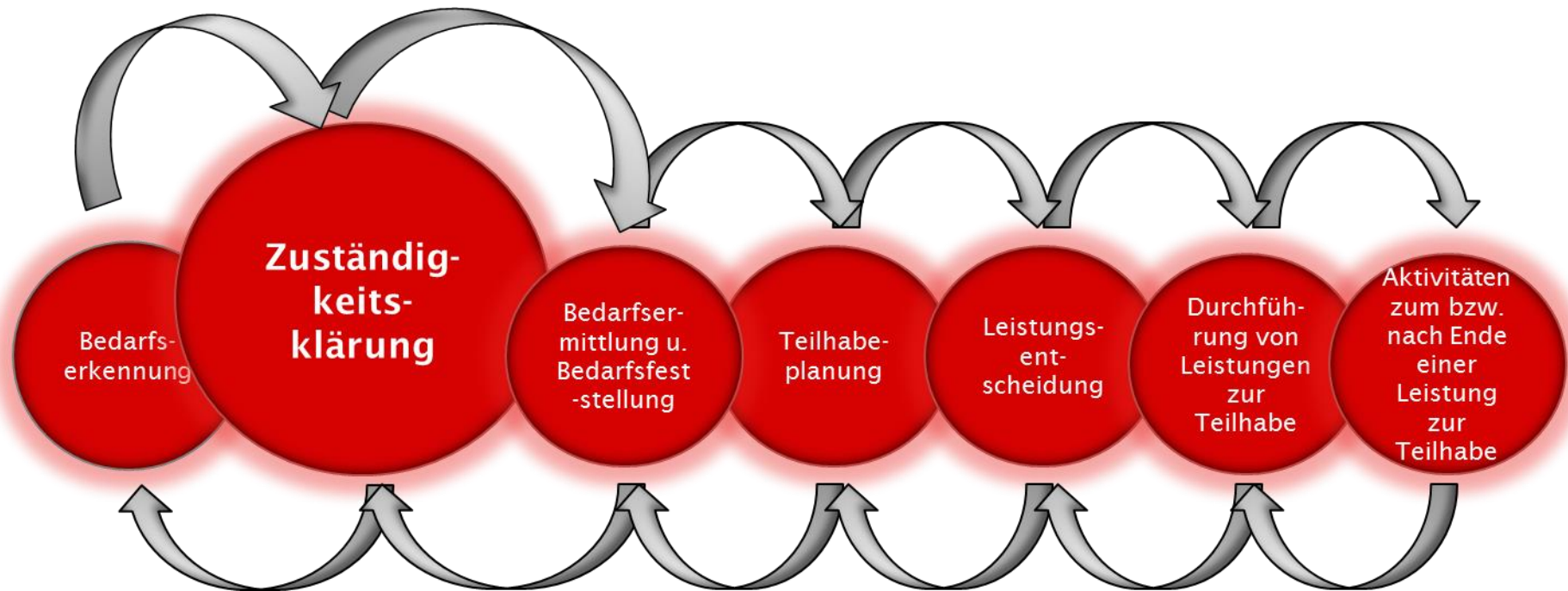
... um die weiteren Akteure in die Lage zu versetzen, Teilhabebedarf möglichst frühzeitig zu erkennen:



- **Informationsvermittlung und -bereitstellung:**
 - Zielgruppenspezifische Informationen z.B.
 - Inhalte, Ziele u. Zugangswege zu Leistungen,
 - Ansprechpartner und Beratungsmöglichkeiten

- **Zusammenarbeit und Informationsaustausch**
 - Effektive Zusammenarbeit mit den Akteuren durch
 - Kooperationsformen und -vereinbarungen
 - Verbindliche/geeignete Verfahren u. Strukturen (z.B. Betriebs- oder Inklusionsvereinbarungen)
 - Weiterentwicklung der vorhandenen Strukturen

- **Bereitstellung von Hilfen u. Instrumenten zur Bedarfserkennung:**
 - Zusammenstellung von Anhaltspunkten und Anzeichen
 - Instrumente zur Erkennung bzw. Einschätzung von Bedarfen
 - Einsatz von Richt-/Leitlinien, Screening- bzw. Assessmentverfahren



Ziel: Festlegung des „leistenden Rehabilitationsträgers“ nach § 14 SGB IX nach Eingang des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe



Was ist ein Antrag?

Wenn Unterlagen vorliegen, die eine Beurteilung der Zuständigkeit ermöglichen insb. Identität u. konkretisierbares Leistungsbegehren des Antragstellers

Erstangegangener Reha-Träger = Träger, bei dem der Antrag eingeht

- 2-Wochen-Frist zur Feststellung der Zuständigkeit
- **Fristbeginn:** Tag nach Antragstellung/Tag der Antragsaufnahme
- Zuständig = wenn der Reha-Träger für zumindest eine der vom Antrag umfassten Leistungen in Betracht kommt
- Unzuständig = wenn der Reha-Träger für keine der vom Antrag umfassten Leistungen in Betracht kommt → Weiterleitung

„Leistender Reha-Träger“ nach § 14 SGB IX

=

Erstangegangener Träger, wenn zuständig oder Fristablauf

oder

Zweitangegangener Träger, durch Weiterleitung

oder

Besonderheit:

Drittangegangener Träger, durch Turboklärung



Bei einer Weiterleitung muss immer der Antragsteller informiert werden!

Der Reha-Prozess: ergänzende Antragstellung bei Bedarf an nicht vom Antrag umfassten Leistungen

Konst. 1

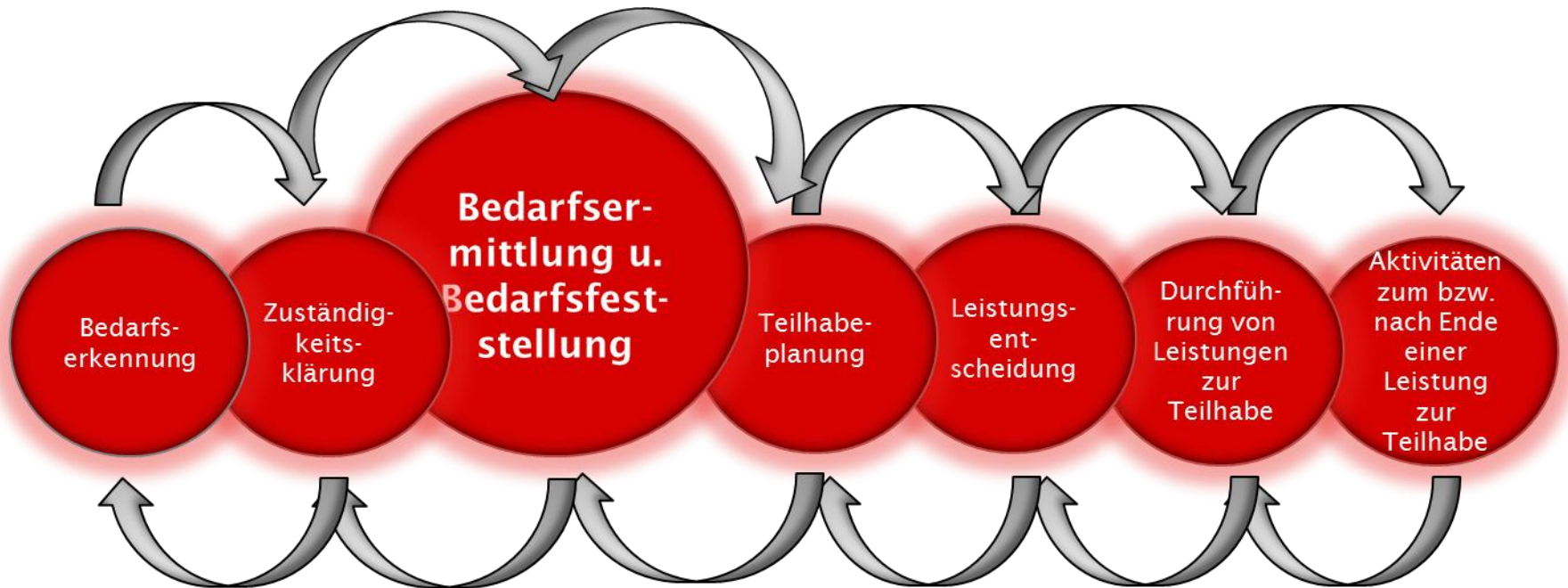
- Innerhalb der zwei-Wochen-Frist: Anhaltspunkte für einen nicht vom Antrag umfassten Rehabilitationsbedarf
- → Rehabilitationsbedarf wird Gegenstand des durch den Antrag ausgelösten Verwaltungsverfahrens

Konst. 2

- Anhaltspunkte ergeben sich nach Ablauf der zwei-Wochen-Frist
- Der Reha-Träger hat auf eine weitere Antragstellung hinzuwirken, es gibt eigenständige Verwaltungsverfahren mit eigenständigen Fristen
- → Alles wird mit einem Teilhabeplan verknüpft

Konst. 3

- Wenn die Verwaltungsverfahren sachlich und zeitlich so weit auseinanderliegen, dass ihre Verknüpfung über die Teilhabeplanung keine Verbesserung ermöglicht,
- → getrennte Verwaltungsverfahren ohne Teilhabeplanung



Bedarfsermittlung (Weg)

Inhaltliche Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs

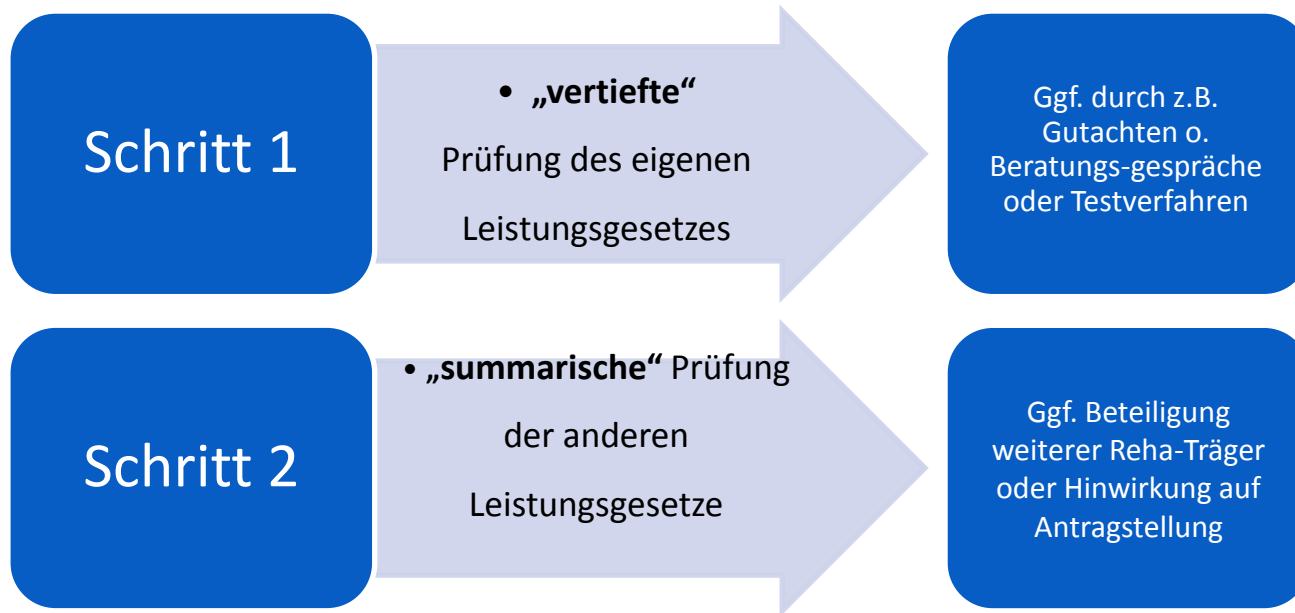
Bedarfsfeststellung (Ziel)

Entscheidungsvorbereitende formale Konkretisierung eines bestehenden individuellen Rehabilitationsbedarfs

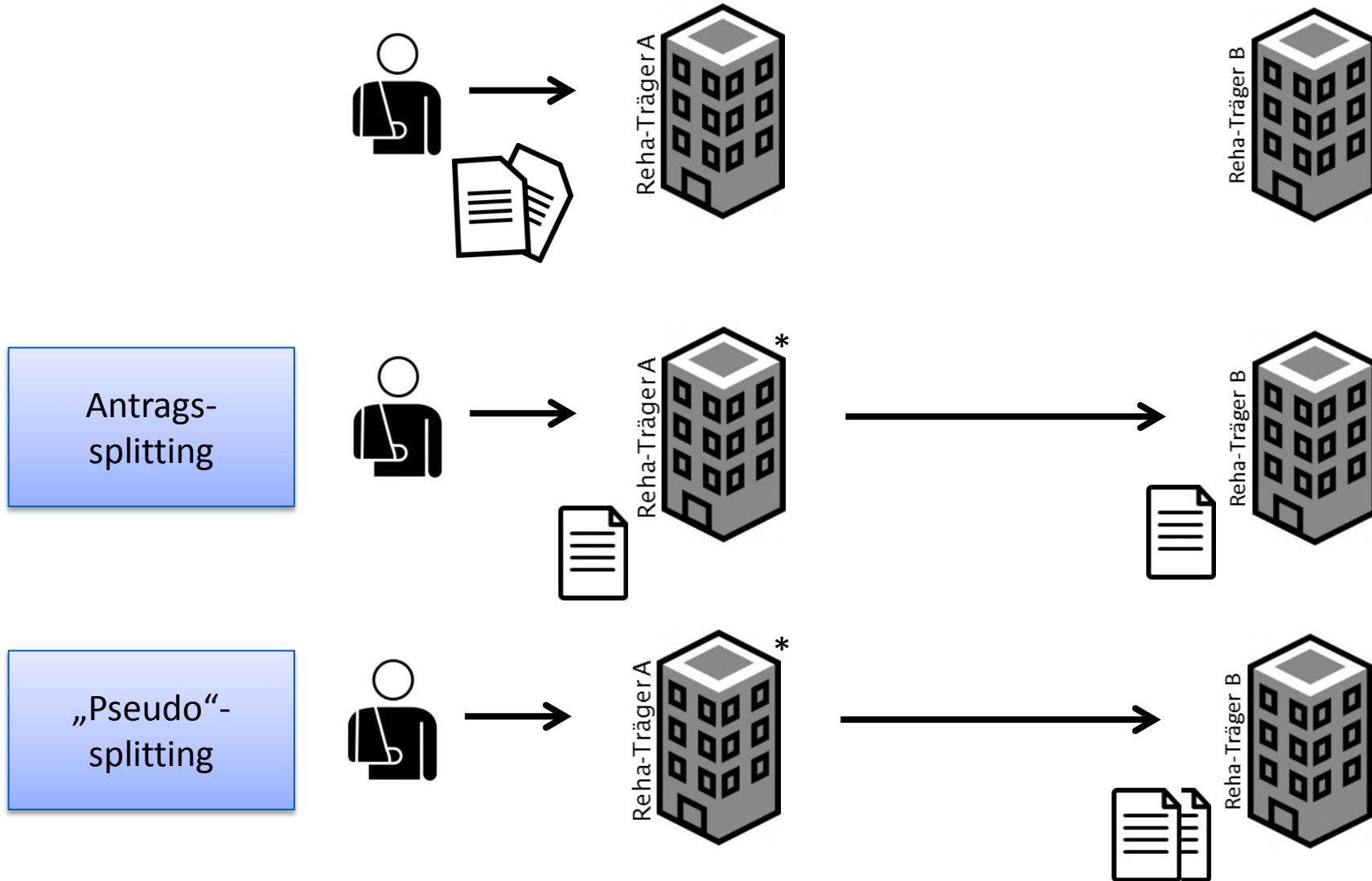
Umfassende Bedarfsfeststellung

Der individuelle Bedarf im Hinblick auf alle Leistungen und Rechtsgrundlagen des Reha-Rechts werden festgestellt, die in der konkreten Bedarfssituation in Betracht kommen.

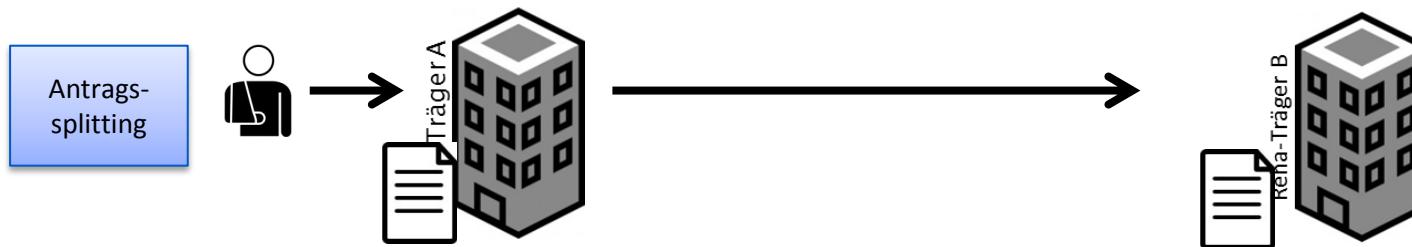
- Rolle des **leistenden Trägers** in der Bedarfsermittlung und -feststellung
 - Verantwortlich für die umfassend und ggf. trägerübergreifende Feststellung des Reha-Bedarfs



Antragsplitting § 15 Abs. 1



* Bleibt leistender Reha-Träger



Aufgaben leistender Reha-Träger generell:

- Durchführung Teilhabepanverfahren
- Koordinierungsverantwortung

für „seinen“ Antragsteil:

- Umfassende Bedarfsfeststellung
- Entscheidung gegenüber dem Antragsteller

für „gesplitteten“ Antragsteil:

- Grundsätzliche Verantwortlichkeit gegenüber dem Leistungsberechtigten (§ 18)

Aufgaben „Splitting-Adressat“

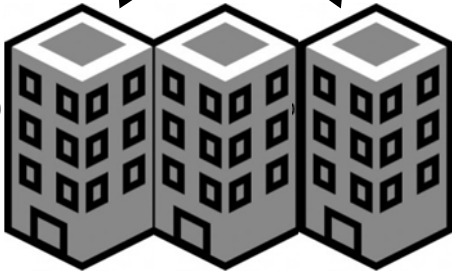
- Erlassen des Leistungsbescheids
- Ggf. Weiterleitung, wenn nach § 6 nicht zuständig
- Rehabilitationsbedarf ermitteln und feststellen
- Dem leistenden Reha-Träger mitteilen, wenn ihm auffällt das er nicht für alle Leistungen im Antrag zuständig ist
- Nach 2 Wochen Mitteilung an den leistenden Reha-Träger machen
 - Zu seiner grundsätzlichen Zuständigkeit
 - Zum Rehabilitationsbedarf



Reha-Träger A



Reha-Träger B



Erforderlich wenn konkrete Anhaltspunkte auf trägerübergreifenden Reha-Bedarf **im Antrag** gegeben sind.

Leistender Reha-Träger fordert Beteiligte (unverzüglich/schriftlich) auf, ihm entsprechende Feststellungen innerhalb 2 Wochen mitzuteilen (Ausnahme: Gutachten)

+

Führt Teilhabeplanung durch

Beteiligte Reha-Träger ermitteln den Reha-Bedarf vertieft. Sie teilen dem leistenden Träger spätestens am Tag nach Ablauf der 2 Wochen den festgestellten Bedarf mit.

Wichtig: Wenn sie für Leistungen nicht zuständig sind, unterrichten sie den leistenden Reha-Träger

Verpasst der Beteiligte die Frist, ermittelt der leistende Reha-Träger

- **Ziel:**

Sicherung einer einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs

- **Instrumente:**
 - **systematische Arbeitsprozesse**
 - z.B. Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle
 - **standardisierte Arbeitsmittel**
 - Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie z.B. funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen



Die Reha-Träger vereinbaren nach § 26 Abs. 2 Nr. 7 Gemeinsame Empfehlungen über die Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Reha-Bedarfs.

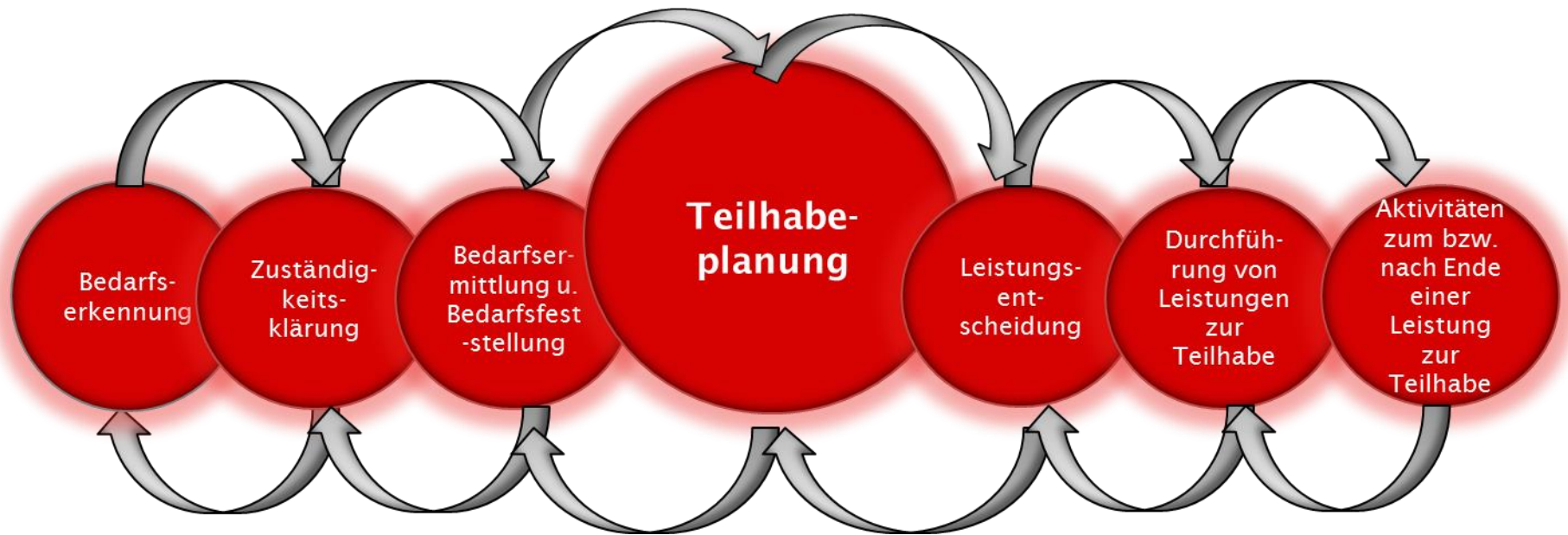
Individuelle Bedarfsermittlung und -feststellung



Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells, ICF

- Instrumente prüfen 4 Punkte:
 - Vorliegen einer Beeinträchtigung
 - Wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht
 - Auswirkungen auf die Teilhabe
 - Beachtung der Wechselwirkung von Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe einerseits und Kontextfaktoren andererseits
 - Teilhabeziele
 - Persönliche Ziele, Vorstellungen, Wünsche des Leistungsberechtigten
 - Klärung erforderlicher Leistungen

Der Reha-Prozess: Teilhabeplanung



Ein Teilhabeplanverfahren wird durchgeführt, **wenn...**

- ... Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger erforderlich sind*
- ... Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen erforderlich sind*
- ... sich der Leistungsberechtigte eine Teilhabeplanung wünscht
- ... es von einem beteiligten Rehabilitationsträger oder einem Jobcenter angeregt wurde
- ... Anlass zur Annahme besteht, dass mehrere Reha-Träger oder mehrere Leistungsgruppen erforderlich werden
- ... aufgrund konkreter Anhaltspunkte während der Zuständigkeitsprüfung oder der Bedarfsermittlung für einen nicht vom Antrag umfassten Reha-Bedarf ein weiterer Antrag gestellt wurde (Folie 14 Konst. 1+2 / § 25 GE Reha-Prozess)

*Ergänzende Leistungen zählen nicht

Grundsätzlich verantwortlich = leistender Reha-Träger nach § 14 SGB IX



Einvernehmlich an
einen nach § 15
beteiligten Reha-Träger
(EGH muss sogar anbieten die
Verantwortlichkeit zu übernehmen)

An ein Integrations-
amt, wenn es beteiligt
wurde

An den Reha-Träger,
der für den Erstantrag
zuständig ist (§ 25 GE
Reha-Prozess)



Der Antragsteller muss einem Wechsel immer zustimmen!!

2) Erstellung und ggf. Anpassung des Teilhabeplans

- Der Teilhabeplan bedarf der Schriftform
- Leistungen sollen so zusammengefasst werden, dass sie nahtlos ineinander greifen



- ✓ Geeignete Leistungen auswählen
- ✓ Leistungen in eine zeitliche Reihenfolge bringen
- ✓ Inhaltlich verknüpfen

Gibt es kein Einverständnis über die o.g. Punkte, ist dies im Teilhabeplan zu dokumentieren!



Inhalte des Teilhabeplans

1. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1,
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen und
11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.
12. die Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit
13. Ziel, Art, Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der vorgesehenen Leistung
14. voraussichtlichem Beginn und Dauer der vorgesehenen Leistungen sowie dem Ort ihrer Durchführung
15. Sicherstellung der organisatorischen und zeitlichen Abläufe mit Verweis auf Konkretisierung im Leistungsbescheid, insb. bei verzahnten und sich überschneidenden Leistungen zur Teilhabe.

Bsp:
Sozialmedizinische Gutachten,
Gefährdungsbeurteilungen,
Anforderungsprofile des Arbeitsplatzes,
Verordnungen,
Erfahrungen des Leistungsberechtigten,
Krankenhaus-Entlassungsberichte....



Anlage 6: Teilhabeplan

Bei Verwendung zu Fischender Hinweis: Bei diesem Dokument handelt es sich um ein bearbeitbares und ausfüllbares Formular, wodurch mögliche Ergänzungen vorgenommen werden können. Sollen nur die vordefinierten Felder des Dokuments ausfüllbar sein, ist in Word nur der entsprechende Dokumentenschutz zu aktivieren.

Bitte Kopffoto des für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträgers entgegen u. diesem Text fügen

VSNRAkronzeichen u. ä.

Datum des Anlasses gebenden Antrags:
Leistender Rehabilitationsträger sofern abweichend von dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger:

Erster Teilhabeplan Anpassung des Plans vom Teilhabeplan verbindet mehrere separate Verwaltungsverfahren: ja, vgl. 7) nein

Teil I – Anfrage des für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträgers

1) Angaben zur Person

Name, Vorname	Tel.	
FNr.	E-Mail	
Geburtsname	Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	PLZ Wohnort	
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	ggf. Aufenthaltsort
Familienstand Wählen Sie ein Element aus: Ehemann/Leibpartner Zuletzt ausgeübte Tätigkeit, Angaben zum Arbeitsort arbeitslos seit		

Stand: 26.03.2018 Seite 70 von 82

Teil II – Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträgers

Rehabilitationsträger: Datum:

1) Angaben zum Rehabilitationsbedarf*
*zwei bis sechs Informationen wählen

a) Beeinträchtigung / Gesundheitsproblem

b) Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit

c) Anforderungen aus anderen Lebensbereichen

d) Auswirkungen auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von Kontrollfaktoren im Sinne der ICF

2) Bedürfnisse und Wünsche der/des Antragstellerin/s in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe

3) Teilhabeeziele
*den Lebensbereich Lernen und Weiterbildung, allgemein kognitiven und arbeitsrelevanten Kompetenzen, soziale Teilhabe, politische Teilhabe, Lebensqualität (berufliche, soziale, finanzielle, soziale und partizipative) angeben

4) Voraussetzliche erforderliche Leistungen

5) Eingesetzte Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX
Wurden bereits Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs eingesetzt? ja nein

www.a.west

Stand: 26.03.2018 Seite 75 von 82

Teil III – Zusammenfassung der Feststellungen, Teilhabeplan

Datum des Anlasses gebenden Antrags:
Leistender Rehabilitationsträger sofern abweichend von dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger:

Erster Teilhabeplan Anpassung des Plans vom Beginn der Planung: Stand der Planung:
Teilhabeplan verbindet mehrere separate Verwaltungsverfahren: ja, vgl. 6) nein

1) Angaben zur Person

Name, Vorname	Tel.	
FNr.	E-Mail	
Geburtsname	Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	PLZ Wohnort	
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	ggf. Aufenthaltsort
Familienstand Wählen Sie ein Element aus: Ehemann/Leibpartner Zuletzt ausgeübte Tätigkeit arbeitslos seit		

2) Erziehungsberechtigte(r)/Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)

Name, Vorname	Tel.	
FNr.	E-Mail	
Strasse, Hausnummer	PLZ Wohnort	
Beziehungsverhältnis	eingesetzt am	
Beziehungsverhältnis ergiebt sich aus	Abbrechen	

Stand: 26.03.2018 Seite 77 von 82

Teilhabeplan wurde erstellt von:

Name:

Art und Umfang der Leistung: Rehabilitation: Leistungsanbieter bei Erfüllung der Pflicht: Zeitraum der Leistung: Leistungsgegenstand, z.B. andere Tätigkeiten

Art und Umfang der Leistung	Rehabilitation	Leistungsanbieter bei Erfüllung der Pflicht	Zeitraum der Leistung	Leistungsgegenstand, z.B. andere Tätigkeiten

1) Erziehungsberechtigte(r)/Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)

Name, Vorname	Tel.	
FNr.	E-Mail	
Strasse, Hausnummer	PLZ Wohnort	

2) Frühere Leistungen zur Teilhabe (in den vergangenen 4 Jahren?)

Art der Leistung	Rehabilitationsträger	Zeitraum	Ort	Errichtung

3) Sonstige Anmerkungen (z.B. Verfahrensstand, Anträge, weitere für die Erreichung der Teilhabeeziele relevante Sozialleistungen)

4) Hinweise auf trägerübergreifende Rehabilitationsbedarfe in Bezug auf:

Leistungsgegenstand (Reha- / Leistungsangebot)	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	Leistungen zur Teilhabe an Rehabilitation (z.B. ergotherapeutische Leistungen)	Leistungen zur Teilhabe an Wohnen	Leistungen zur Teilhabe an Verkehrsmitteln
Praktische Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebenslanges Lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Wurden andere öffentliche Stellen an der Teilhabeplanung beteiligt?

6) Hat eine Teilhabekonferenz stattgefunden?

Zusammenfassung der Ergebnisse

7) Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Name	Vorder (Vorname/Nachname)	
Strasse, Hausnummer	PLZ Wohnort	
Name	Vorder (Vorname/Nachname)	

3) Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten

- Unterstützung im Bedarfsfall, bei weiterer Antragstellung und oder Erkundigungen zum Sachstand
- Beratung über:
 - Verwaltungsabläufe und weitere zeitliche Vorgehensweisen
 - Funktion und Einzelheiten des Teilhabeplans
 - Die Möglichkeiten einer Teilhabeplankonferenz und deren Ausgestaltung

- Soll durchgeführt werden, wenn:
 - Eine Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen, großem Umfang oder langer Laufzeit erforderlich werden
 - Die Feststellung des Bedarfs besonderer Herausforderungen birgt, z. B. weil widersprüchliche o. unvollständige Informationen vorliegen
- Sie kann aber auch **vorgeschlagen** werden von:
 - Leistungsberechtigten,
 - Beteiligten Reha-Trägern,
 - Jobcentern
- Oder **angeregt** werden von:
 - Leistungserbringer,
 - Integrationsämter,
 - Betreuer bzw. Betreuungsbehörde



Teilhabepankonferenz nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten

- Von einem Vorschlag für eine Teilhabeplankonferenz kann unter bestimmten Voraussetzungen abgewichen werden:
 - Wenn der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann
 - Wenn der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht
 - Wenn eine Einwilligung von der verantwortlichen Stelle für den **Sozialdatenschutz** (i.d.R. für die Teilhabeplanung verantwortlicher Reha-Träger) **nicht** erteilt wurde
- Die **Frist** von Antragseingang bis zur Leistungsentscheidung beträgt bei der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz 2 Monate!

Wird vom Vorschlag eines Leistungsberechtigten abgewichen, ist dieser zu informieren und anzuhören. Ihm dürfen dadurch keine Nachteile entstehen



Die Teilhabepankonferenz - Beteiligte

ANTRAGSTELLER

INTEGRATIONSAMT

PFLEGEKASSE

JOBCENTER
(MIT EIGENEM
VORSCHLAGSRECHT
ZUR TEILNAHME)

BEVOLLMÄCHTIGTE UND BEISTÄNDE NACH SGB X

BETEILIGTE REHA-TRÄGER

PFLEGEVERSICHERUNG

PFLEGEDIENSTE

REHABILITATIONS-
DIENSTE UND -
EINRICHTUNGEN

BETEILIGTE LEISTUNGSERBRINGER*



*Leistungserbringer können ihre Teilnahme mit Zustimmung des Leistungsberechtigten insbesondere in folgenden Konstellationen vorschlagen:

1. Ein Interessent stellt einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und möchte bei einem bestimmten Leistungserbringer seine Reha-Leistung absolvieren
2. Aus laufenden Verfahren/Maßnahmen ergibt sich beim Leistungserbringer weiterer /neuer Bedarf
3. Die Beauftragung eines best. Leistungserbringers wird schon frühzeitig erwogen
4. Die Durchführbarkeit einer bestimmten Planung ist abzuklären



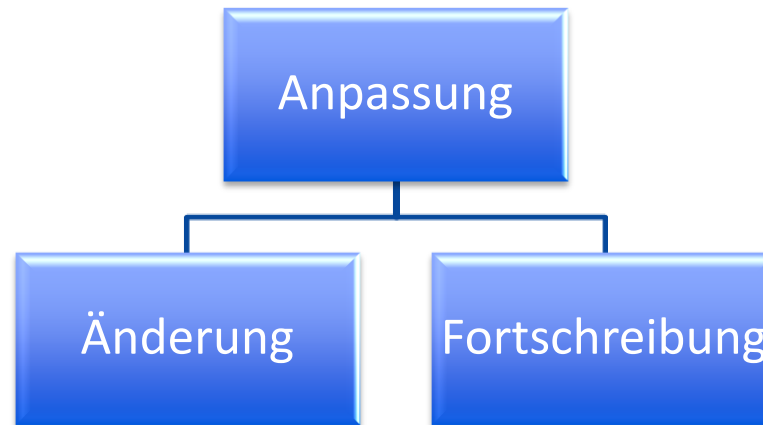
- Organisiert wird die Teilhabepankonferenz vom für die Teilhabepanung verantwortlichen Reha-Träger
- Sobald feststeht, dass eine Konferenz durchgeführt wird, teilt er dies allen zu Beteiligten mit
- Ist ein Träger der EGH für die Teilhabepanung verantwortlich, verbindet er die Teilhabepankonferenz mit der Gesamtpankonferenz
- Vor der Konferenz ist eine Einwilligung des Leistungsberechtigten einzuholen

Ausgestaltung einer Teilhabepankonferenz:

- persönliches Gespräch
- Telefonkonferenz
- Web- oder Videokonferenz

Für den Leistungsberechtigten ist die Teilhabepankonferenz kostenfrei, die Kosten trägt der für die Teilhabepanung verantwortliche Reha-Träger





Änderung

≡ Jede Anpassung innerhalb des ursprünglichen Planungszeitraum

Fortschreibung

≡ Jede Anpassung außerhalb des ursprünglichen Planungszeitraum

Planungszeit-
raum

≡ Endet frühestens am letzten Tag der letzten Leistung, die im Teilhabeplan vorgesehen ist und über die ein entsprechender Leistungsbescheid erteilt wurde



Anlässe für eine Anpassung:

- Stellung eines Antrags auf im Teilhabeplan noch nicht konkret berücksichtigte Leistungen zur Teilhabe, wenn ein zeitlicher oder inhaltlicher Bezug besteht
- Eintritt einer bereits ausdrücklich im Teilhabeplan festgelegten Bedingung für eine Anpassung
- Sich im Verlauf der Rehabilitation veränderte bzw. neue Teilhabeziele und andere Leistungsarten oder -formen ergeben
- Sich persönliche Lebensumstände des Leistungsberechtigten geändert haben
- Neue, für die Reha wesentliche Vorgaben und Entwicklungen eingetreten sind,
- Änderung der Zeitplanung

Eine Anpassung erfolgt in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten und den beteiligten Reha-Trägern und der Leistungserbringer durch den verantwortlichen Reha-Träger



- Eine Teilhabeplanung endet insbesondere, wenn:
 - Wenn die Ziele erreicht worden sind,
 - Volle, wirksame, gleichberechtigte Teilhabe
 - Spätestens nach der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Phase/Element 6), sofern sich nicht aus diesen Aktivitäten nicht ergibt, dass weitere Leistungen zur Teilhabe zur Sicherung der Teilhabeziele erforderlich sind.



- die abstrakte Vorschrift des derzeitigen § 58 SGB XII wird in den §§ 117-122 detailliert und konkretisiert sowie mit Teilhabepanung verknüpft
- Vorschriften gelten in dieser Form allerdings erst ab 2020
- die Vorgaben an das Gesamtplanverfahren sind zT konkreter als die an Teilhabepanung bzw. Bedarfsermittlung nach Teil 1 Kapitel 4
- das Gesamtplanverfahren ist für Leistungen der Eingliederungshilfe regelhaft durchzuführen (vgl. auch § 104 Abs. 1 S. 2)
- das Gesamtplanverfahren ist, sofern § 19 Abs. 1 erfüllt ist, Bestandteil des Teilhabepanverfahrens (vgl. § 21)
- die Regelungen zum Teilhabepanverfahren gehen denen zum Gesamtplanverfahren vor
- im Verhältnis zur Teilhabepanung und Bedarfsfeststellung sind zahlreiche Regelungen parallel oder beinhalten ergänzend trägerbezogene Spezifika, teils unter Bezugnahme auf Teil 1 SGB IX
- grundsätzliche Vorgaben zum Gesamtplanverfahren (§ 117 Abs. 1) finden sich beim Teilhabepanverfahren nicht

- konkretere inhaltliche Vorgaben an das Gesamtplanverfahren, insbesondere: Einheitliche Maßstäbe und Kriterien (z.B. transparent, trägerübergreifend, ..., individuell, ...)
- **Gesamtplankonferenz:**
 - Durchführung unter ähnlichen Voraussetzungen wie Teilhabepankonferenz, s.o., § 20 Abs. 2
 - Konkrete Vorgabe für die Beratungsinhalte der Gesamtplankonferenz (anders als bei Teilhabepankonferenz): u.a. Wünsche des Leistungsberechtigten
 - Beteiligung Person des Vertrauens des Leistungsberechtigten ausdrücklich vorgesehen

- Beteiligung anderer Stellen: Pflegekasse/auch Träger der Hilfe zur Pflege, auch Träger der Hilfe zum Lebensunterhalt
- anders als in § 22 ist zB das Jobcenter nicht benannt, jedoch gelten bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 19 Abs. 1 (Erforderlichkeit des Teilhabeplanverfahrens) die Regelungen zur Teilhabeplanung auch für die Träger der Eingliederungshilfe (so also auch § 22)
- Möglichkeit des Abschlusses einer Zielvereinbarung zw. Eingliederungs-hilfeträger und Leistungsberechtigten bzgl. der (Teil)Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplans (eine Zielvereinbarung ist bei der Teilhabeplanung nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen)
- Gesamtplan wird Leistungsberechtigtem regelhaft zur Verfügung gestellt
- Spätestens alle zwei Jahre Überprüfung/Fortschreibung

- **Mindestinhalte des Gesamtplans:**

über die elf Inhalte nach § 19 Abs. 2 hinaus mindestens sechs weitere Inhalte (z.B.: Kriterien Wirkungskontrolle, Aktivitäten des Leistungsberechtigten)

- **Leistungsentscheidung:**

EinglH-Träger erlässt auf Grundlage des Gesamtplans VA über Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 des Teils 2; die Feststellungen über die Leistungen nach Abs. 1 (s.o.) sind für diesen VA bindend

- **Verknüpfung Gesamtlankonferenz-Gesamtplan:**

Ergebnisse der Gesamtlankonferenz sind dem Gesamtplan zugrunde zu legen

- **Mindestinhalte des Gesamtplans:**

über die elf Inhalte nach § 19 Abs. 2 hinaus mindestens sechs weitere Inhalte (z.B.: Kriterien Wirkungskontrolle, Aktivitäten des Leistungsberechtigten)

- **Leistungsentscheidung:**

EinglH-Träger erlässt auf Grundlage des Gesamtplans VA über Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 des Teils 2; die Feststellungen über die Leistungen nach Abs. 1 (s.o.) sind für diesen VA bindend

- **Verknüpfung Gesamtlankonferenz-Gesamtplan:**

Ergebnisse der Gesamtlankonferenz sind dem Gesamtplan zugrunde zu legen

Gesamtplanung – Verknüpfung mit Teilhabeplanung und Bedarfsfeststellung nach Teil 1 Kapitel 4 SGB IX

Verknüpfung Gesamtpfankonferenz mit Teilhabeplankonferenz

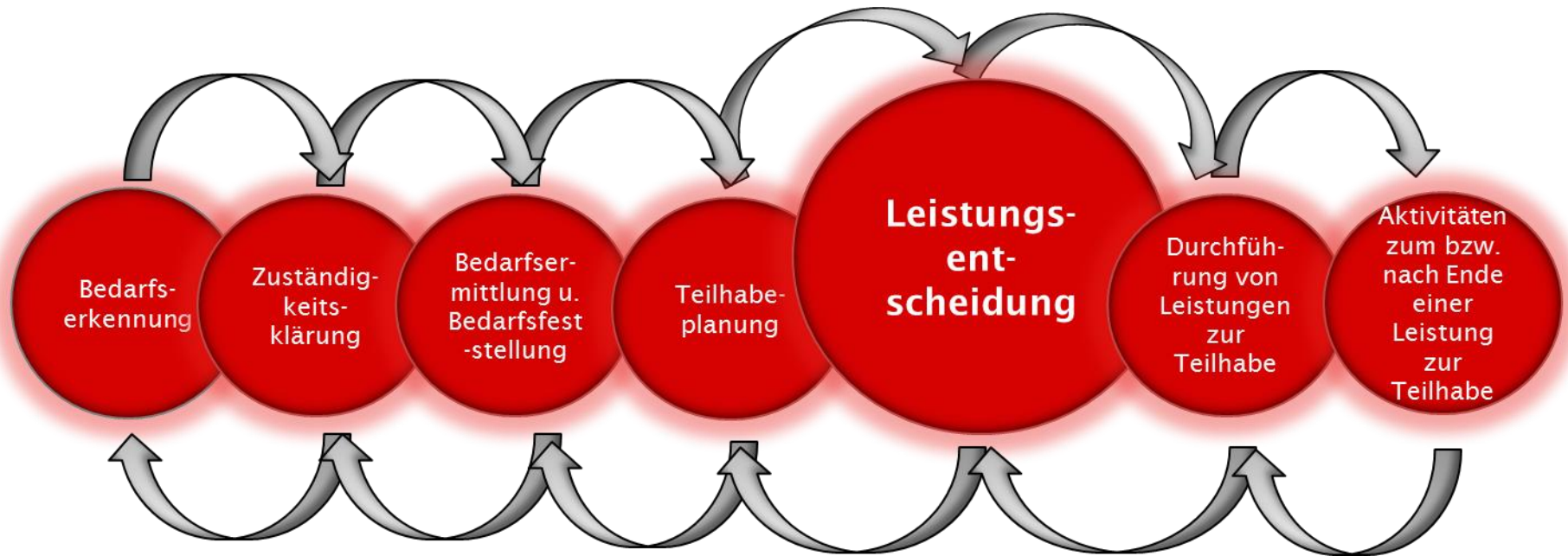
- bei Betroffenheit mehrerer Reha-Träger:
 - EinglH-Träger ist LRT: er verknüpft G.-Pl.-K. mit Th.-Pl.-K. (Soll-Vorschrift).
 - EinglH-Träger ist nicht LRT: er bietet LRT und Leistungsberechtigtem an, die Teilhabeplanung durchzuführen (Soll-Vorschrift).
- *zwischenzeitlich in Diskussion: gibt es Fälle, in denen das Angebot mit Zustimmung des Leistungs-berechtigten grds. angenommen wird? (pauschale Vereinbarung nach § 19 Abs. 5 S. 1). Aktueller Stand: nein*
- sind ausschließlich Leistungen der Träger der Eingliederungshilfe relevant, wird Teilhabeplankonferenz als Gesamtpfankonferenz durchgeführt

Gesamtplanung – Verknüpfung mit Teilhabeplanung und Bedarfsfeststellung nach Teil 1 Kapitel 4 SGB IX

Verknüpfung mit Bedarfsfeststellung

- ist EingliH-Träger leistungsverantwortlich nach § 15, sind die Feststellungen nach § 120 Abs. 1 für Entscheidung nach § 15 Abs. 3 bindend
- Verknüpfung mit Bedarfsfeststellung: sofern nach §§ 14ff. ein anderer Träger die Leistungsverantwortung trägt, sind die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen Feststellungen iSd § 15 Abs. 2

Der Reha-Prozess: Leistungsentscheidung



- Leistungsentscheidung bei alleiniger Zuständigkeit
= leistender Reha-Träger
- Leistungsentscheidung bei Antragssplitting
= Splittingadressat entscheidet über den gesplitteten Antragsteil
- Leistungsentscheidung bei Beteiligung weiterer Träger
= Entscheidung im jeweils eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan dokumentiert wurde das
 - Die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Reha-Trägern getroffen wurden
 - Auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Reha-Trägern sichergestellt ist
 - Die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringer nicht aus wichtigem Grund widersprechen
- Leistungsentscheidung bei Beteiligung weiterer Träger wenn nichts im Teilhabeplan dokumentiert wurde
= leistender Reha-Träger

Art der Leistungsentscheidung	Frist
Zeitraum Antragseingang bis Leistungsentscheidung	3 Wochen
→ Sonderfall: Gutachten	2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens
„Turboklärung“	Leistungsentscheidung innerhalb der bereits ab Antragseingang beim zweitangegangenen Träger laufenden Frist
„Antragssplitting“	Für beide Träger: 6 Wochen nach Antragseingang beim leistenden Träger
Beteiligung nach § 15 Abs. 2	Für alle Träger: 6 Wochen nach Antragseingang beim leistenden Träger
→ Sonderfall: Teilhabeplankonferenz	2 Monate nach Antragseingang beim leistenden Reha-Träger
Bei Verbindung von Verwaltungsverfahren über die Teilhabeplanung	Fristen gelten abhängig vom Antragseingang für die jeweiligen Verwaltungsverfahren

Gesetzliche Regelung § 18 SGB IX:

Wird nicht innerhalb
entschieden
Leistungs
schriftl

Antrag

Tut
gen

Reha-Träger haben vereinbart, geeignete
Maßnahmen zu treffen, damit selbstbeschaffte
Leistungen möglichst vermieden werden.

Begr

Anpassungs- bzw. Konkretisierungsbedarfe werden
im Nachgang geprüft

■ Im

■ Umfa

▪ Bis zu 2
geeignete

▪ Bis zu 4
solcher
Raum braucht

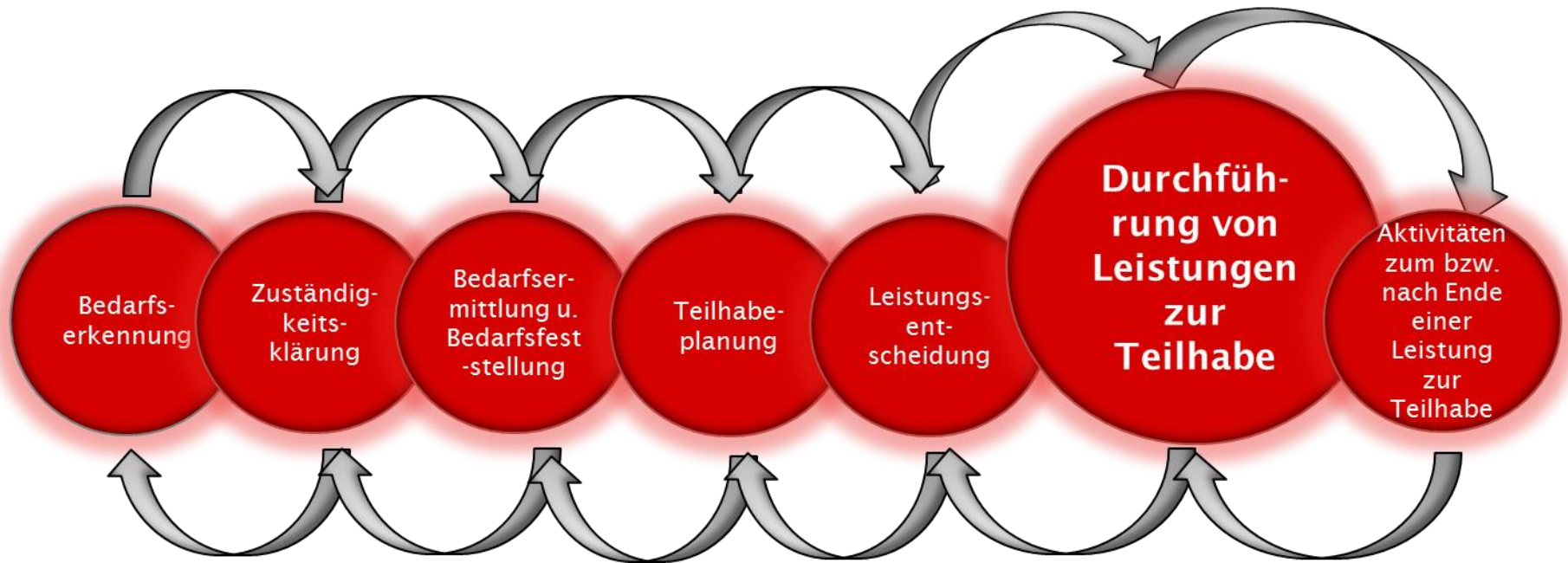
▪ Und für eine fehlende Mitwirkung der Leistungsberechtigten,
wenn eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde

wird

in vorher kein

bestätigt, dass er einen

Der Reha-Prozess: Durchführung

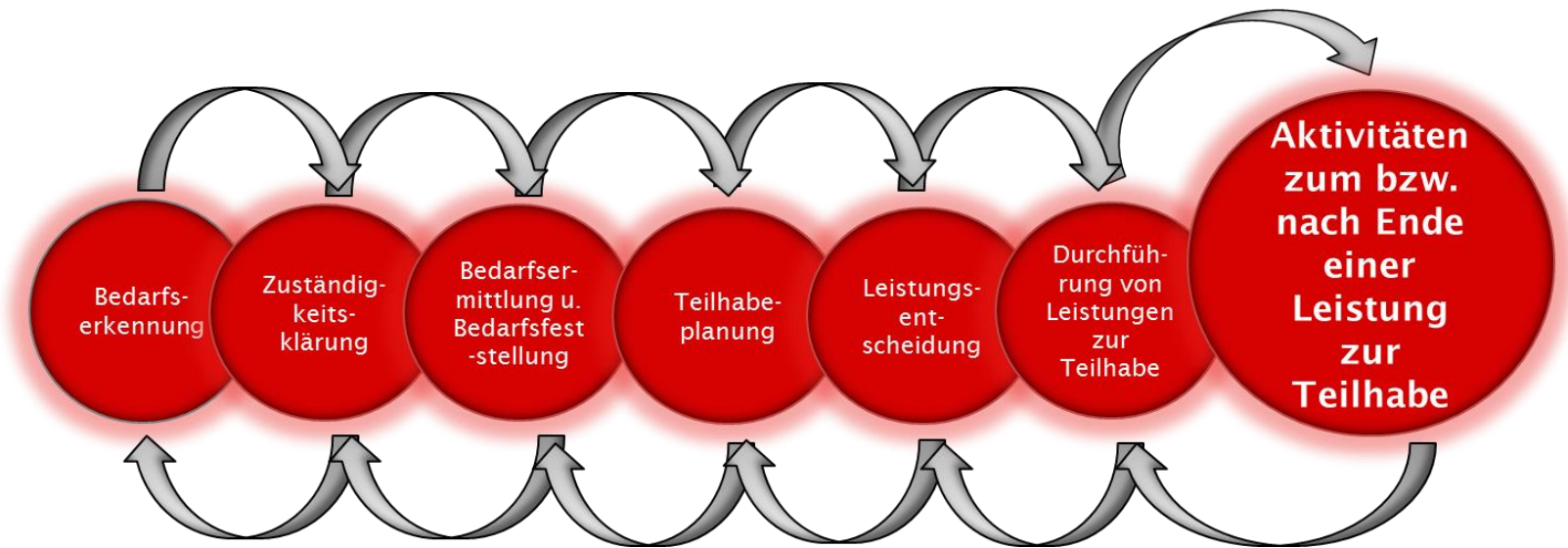


- Anforderungen an die Durchführung
 - Zugeschnitten auf die individuelle Lebenssituation
 - Nahtlosigkeit
 - Einheitlich
 - Berücksichtigung dessen Wünsche
 - „Wie aus einer Hand“
 - Unverzüglich
 - Umfassend und zügig

- Erkennung von weiterem Rehabilitationsbedarf
 - Der leistende Reha-Träger wirkt auf eine weitere Antragstellung hin, wenn weiterer Bedarf erkannt wird → siehe Folie 14
- Verzahnung von med. Reha und LTA
 - Wenn während einer med. Reha festgestellt wird, dass voraussichtlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich werden, muss der Leistungsberechtigte darüber informiert und beraten werden
 - Arbeits- und berufsbezogene Fragestellungen sollen während der med. Reha berücksichtigt werden
- Zusammenarbeit der Reha-Träger mit weiteren Akteuren
 - Reha-Träger binden ggf. Integrationsämter, Haus-Fach-, Betriebsärzte bei der Durchführung mit ein, wenn es aufgrund von verschiedenen Gründen notwendig ist
- Verknüpfung mit anschließenden Leistungen
 - Der leistende Reha-Träger sichert in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten ein nahtloses Übergabemanagement an den nächsten Reha-Träger

Die Träger haben in der GE verankert, dass sie eine Vereinheitlichung der Formulare anstreben







Prüfungsauftrag „Sicherung der Teilhabeziele“ auch am und nach Ende einer Leistung!

Zusammenarbeit mit Leistungserbringern

- Reha-Träger wirken auf aussagekräftige Entlassungsberichte, deren gezielte Sichtung und ggf. auf die Umsetzung der empfohlenen Leistungen hin
- Einbindung des behandelnden Arztes
- Einbezug der Empfehlungen der Leistungserbringer
- Information zwischen Reha-Trägern/(Betriebs-) Ärzten/Leistungserbringer über ggf. folgende Leistungen

Zusammenwirken der Reha-Träger

- Weiterhin zentrale Stelle ist der leistende Reha-Träger
- Nahtlose Übergänge von müssen sichergestellt sein (Übergabe Teilhabeplan usw.)
- Weiteren Anträgen werden die Informationen aus dem vorhergehender Verfahren angehängt

Immer alles nur mit Zustimmung
des Leistungsberechtigten



- Selbstbeschaffte Leistungen
- Kostenerstattung
- Aufstellung der Ansprechstellen
- Datenschutz im Reha-Prozess







Erste Einschätzungen:

- Regelungen zum Persönlichen Budget als Leistungsform werden weder ausgeweitet noch zurückgefahren
- Klarstellung, dass Persönliche Budget auch von nur einem Träger erbracht werden können
- Berücksichtigung Persönlicher Budgets im Teilhabeverfahrensbericht („Beobachtung des Leistungsgeschehens“)
- Auch für das Persönliche Budget gelten die neuen und verbindlicheren Verfahrensregelungen nach § 14ff. SGB IX
- Das mit dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget bisher verbundene Konstrukt des „Beauftragten“ steht in direkter Nähe zur neuen Figur des „leistenden Trägers“ im neuen Verfahrensrecht. Die Zielvorstellung „Leistungen wie aus einer Hand“ wird ergänzt um die Zielvorstellung „Ein Antrag“.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bernd Giraud

Fachbereichsleiter Programme und Produkte

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

E-Mail: bernd.giraud@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de