



Trägerübergreifende
Aspekte der
Teilhabeplanung und
Bedarfsermittlung

Die BAR und ihre Mitglieder





- Häufig verschiedene Leistungen in medizinischer, beruflicher und sozialer Hinsicht erforderlich, die für die Ermöglichung individueller Teilhabe zu verzahnen sind
 - **Unterschiedliche Sub-Ziele – unterschiedliche Dienste – gleiche Hauptperson**
 - Linderung von Krankheitsbeschwerden (Krankenbehandlung)
 - Erhalt oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (medizinische Rehabilitation)
 - Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit (Hilfen zur Eingliederung (SGB II) bzw. Arbeitsförderung (SGB III), berufliche Rehabilitation (§§33ff. SGB IX)) und
 - Verbesserung der Alltagskompetenz (soziale Rehabilitation)
- ➔ **Aus dem Ziel der individuell bedarfsgerechten Unterstützung leitet sich häufig die Notwendigkeit von Kooperation ab.**

Zuständigkeiten bei Leistungen zur Teilhabe



Rehabilitationsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	Unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓	
Träger der Sozialhilfe	✓	✓	✓	
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓

Teilhabebedarf einer Person i.S.d. SGB IX

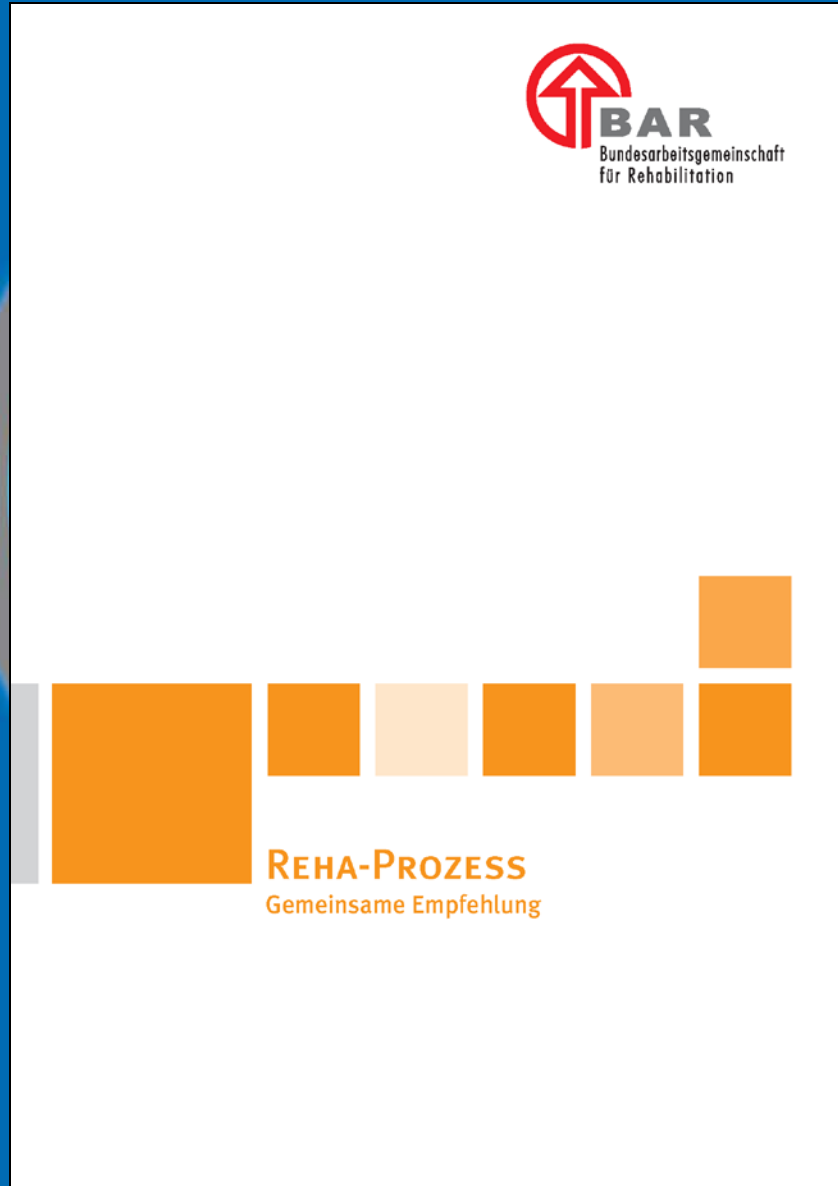
eine Leistung

versch.
Leistungen eines
Trägers

versch.
Leistungen
mehrerer Träger

- Planungsansätze im Sozialrecht:
 - Teilhabeplan nach SGB IX
 - Gesamtplan nach SGB XII
 - Hilfeplan nach SGB VIII (HzE, EinglH)
 - Eingliederungsvereinbarung nach SGB II und III

PHASEN DES REHABILITATIONSPROZESSES AUS TRÄGERÜBERGREIFENDER PERSPEKTIVE



PHASEN DES REHABILITATIONSPROZESSES AUS TRÄGERÜBERGREIFENDER PERSPEKTIVE



**Mensch mit
Behinderung**

(1) Verfahren und Strukturen des Rehabilitationsprozesses sind mit dem Ziel zu gestalten, Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung in allen Lebensbereichen ein **Höchstmaß an Selbstbestimmung, Inklusion und Partizipation** zu ermöglichen und hierfür frühestmöglich die erforderlichen Leistungen zu erbringen. Die Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung selbst sind mit ihren Kompetenzen einzubinden. [...]

(5) **In allen Phasen** des Rehabilitationsprozesses ist die **Einbeziehung des Menschen mit Behinderung** oder drohender Behinderung unter Berücksichtigung seiner Kompetenzen **sicherzustellen** (vgl. z. B. auch §§ 8, 9 und 11).

Die Rehabilitationsträger ...

- ... unterstützen aktiv die Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung durch Leistungen zur Teilhabe, indem sie insbesondere ihre Kompetenzen und ihre Selbstbestimmung fördern. [→ Inanspruchnahme, Ermöglichung, Beistand]
- ... **stellen eine flächendeckendes, bürgernahes, umfassendes Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebot** zu allen Fragen und Angelegenheiten der Rehabilitation und Teilhabe **sicher.**
- ... bieten für die Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung **in jeder Phase des Rehabilitationsprozesses eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner**, die bzw. der sie berät, unterstützt und begleitet. (Zuständigkeit nach §14)

- (1) Die Rehabilitationsträger berücksichtigen die Anforderung der Zugänglichkeit/Barrierefreiheit sowohl bei Informations- und Beratungsangeboten als auch beim **Verwaltungsverfahren. Insbesondere der Kommunikationsprozess zwischen den Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung und den Rehabilitationsträgern ist barrierefrei zu ermöglichen** (z. B. Hinzuziehung eines Gebärdensprachdolmetschers).
- (2) Wird ein **Teilhabeplan** erstellt (Kapitel 2, Abschnitt 3: **Teilhabeplanung**), ist dieser **in barrierefreier Form** zugänglich zu machen.
- (3) Die Rehabilitationsträger verpflichten sich, dass **Leistungen zur Teilhabe barrierefrei** zur Verfügung stehen.

REHA-PROZESS

RATSUCHEDE & IHRE ARBEITGEBER

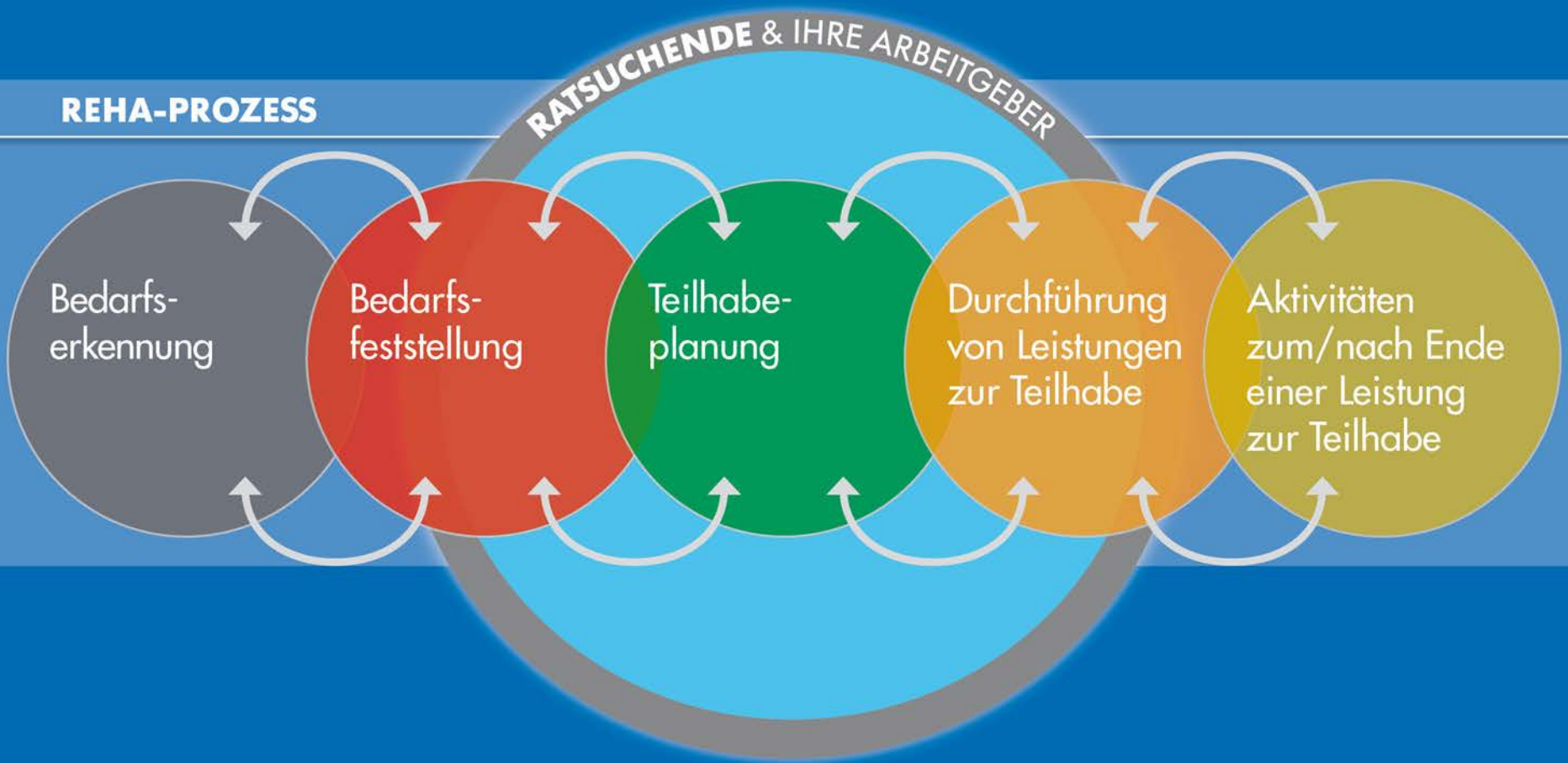
Bedarfs-
erkennung

Bedarfs-
feststellung

Teilhabe-
planung

Durchführung
von Leistungen
zur Teilhabe

Aktivitäten
zum/nach Ende
einer Leistung
zur Teilhabe



REHA-PROZESS

Bedarfs-
erkennung

RATSUCHENDE & IHRE ARBEITGEBER



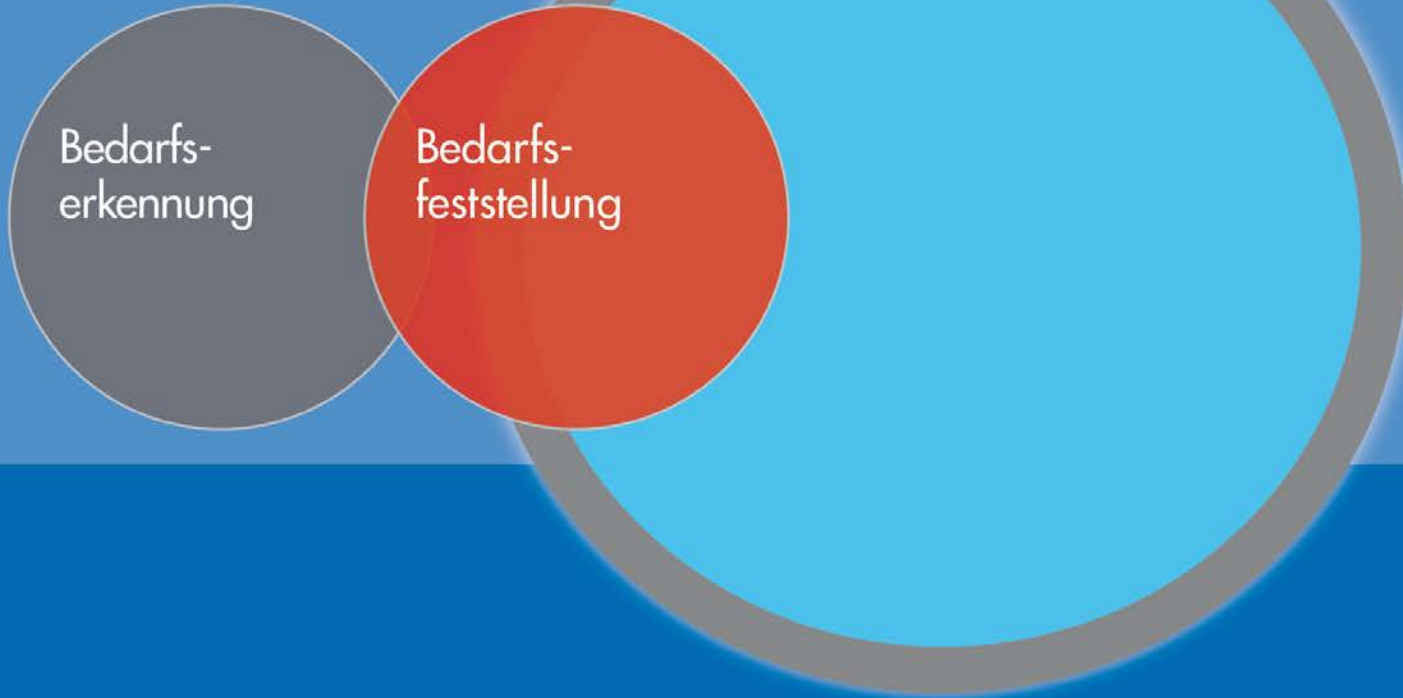
- Erkennen von **potenziellem Bedarf** an Teilhabeleistungen durch konkrete Anhaltspunkte:
- Einsatz **ICF-orientierter Instrumente** weiterentwickeln und dies möglichst trägerübergreifend
- Besondere Bedeutung der **Einbindung weiterer Akteure**, die einen Teilhabebedarf oft zuerst erkennen, z. B. Akteure der medizinisch-therapeutischen Versorgung (z.B. Ärzte) und betriebliche Akteure
- Konkrete Unterstützung der Akteure durch die Reha-Träger (u.a. Information, Zusammenarbeit)

REHA-PROZESS

RATSUCHENDE & IHRE ARBEITGEBER

Bedarfs-
erkennung

Bedarfs-
feststellung



- Betonung der individuellen Bedarfsfeststellung
→ „Die individuelle Bedarfsfeststellung hat umfassend zu erfolgen und ihr hat eine trägerübergreifende sowie ggf. multiprofessionelle Ermittlung des Teilhabebedarfs vorauszugehen.“
(§16 Abs. 1 GE Reha-Prozess)
- Verbindung mit den gesetzlichen Regelungen zur Bedarfsfeststellung (§§ 10, 12 SGB IX) und zur Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX) sowie der GE „Begutachtung“
- Selbstverständnis der Reha-Träger als aktiv handelnde Institution

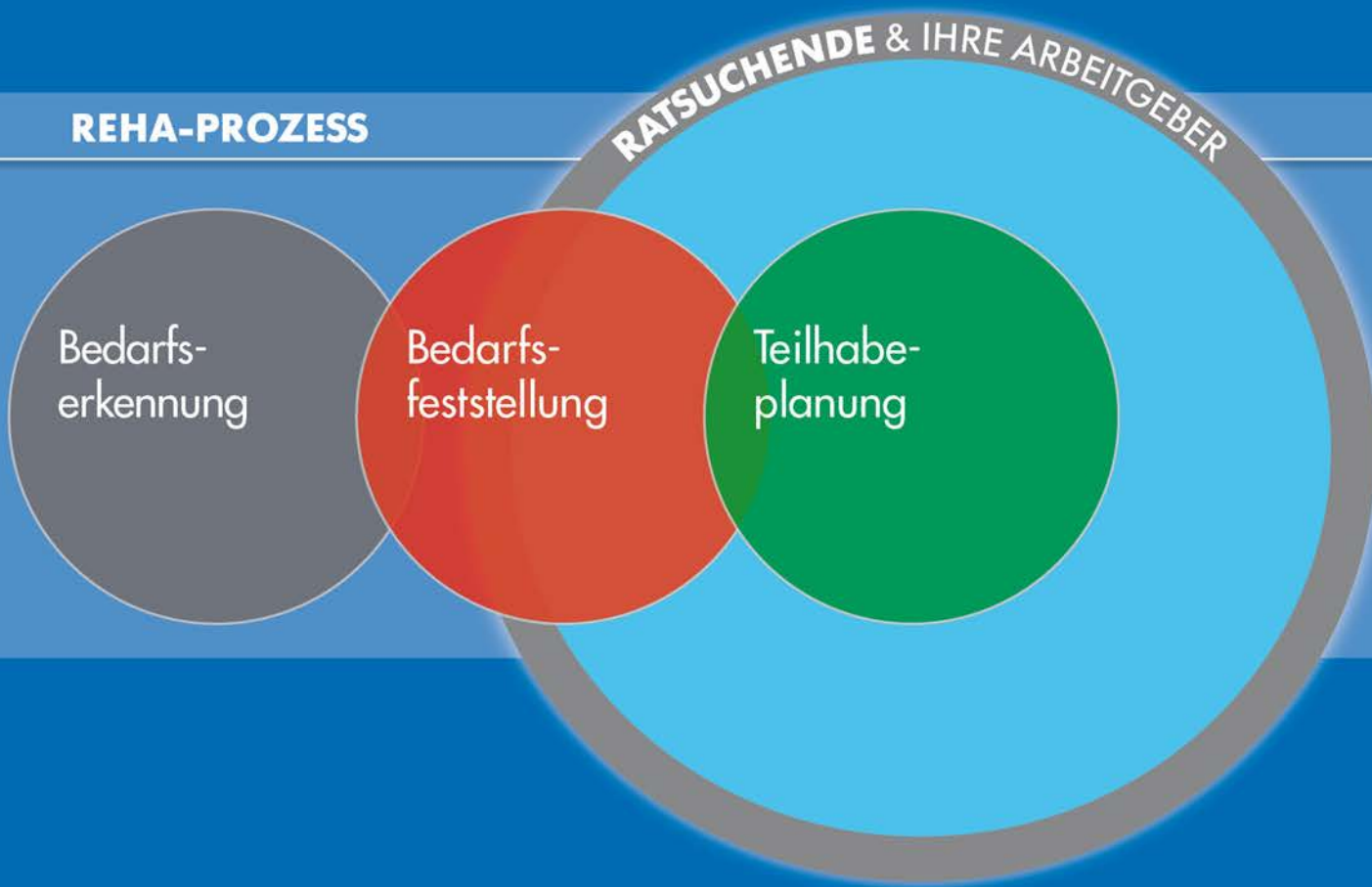
REHA-PROZESS

RATSUCHENDE & IHRE ARBEITGEBER

Bedarfs-
erkennung

Bedarfs-
feststellung

Teilhabe-
planung



- Besteht im jeweiligen konkreten Einzelfall **Anlass zur Annahme**, dass
 - **mehrere gleichzeitig durchzuführende oder aufeinander folgende Leistungen zur Teilhabe** (verschiedener Leistungsgruppen)
oder
 - **mehrerer Rehabilitationsträger** oder des Integrationsamtes zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich werden, ist unverzüglich ein Teilhabeplan zu erstellen. § 14 Abs. 6 SGB IX bleibt unberührt.
- Ein Teilhabeplan ist auch zu erstellen, **wenn dies der Mensch mit Behinderung** oder drohender Behinderung **ausdrücklich wünscht**.

- Im Mittelpunkt steht der Mensch mit Behinderung, der aktiv einbezogen wird
- Individuelle Teilhabeplanung als Mittel für
 - Einheitlichere Praxis der Feststellung und Durchführung
 - Instrument zur Koordination mehrerer Leistungen und zur Kooperation der Reha-Träger
 - bessere Verzahnung und Sicherung der Nahtlosigkeit im Einzelfall
- Beratung bei der Teilhabeplanung
- Konkrete Aussagen zu Anlass, Erstellung, Inhalt und Form, Fortschreibung und Anpassung des THP

§ 18 Grundsätze zur Teilhabeplanung (Auszug)

- Das Vorgehen bei der Teilhabeplanung ist transparent, individuell, lebensweltbezogen und zielorientiert auszurichten. Ausgehend vom individuellen Bedarf sind die Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer abzustimmen. Der Prozess der trägerübergreifenden Teilhabeplanung wird konsensorientiert gestaltet.

- **bio-psycho-soziale Aspekte** im Sinne der ICF
→ funktionsbezogene Bedarfsfeststellung
- **Wünsche und Bedürfnisse** des Menschen mit Behinderung
- **Leistungen zur Teilhabe** u.a.
 - Feststellungen zum individuellen Teilhabebedarf und den Gründen für die Erforderlichkeit der Leistungen,
 - Ziel, Art, Umfang, Beginn, Dauer, Durchführungsort der Leistungen
- **beteiligte Rehabilitationsträger** und sonst noch zu Beteiligende
- **weitere Sozialleistungen**, die nicht den Leistungen zur Teilhabe zuzuordnen sind, sofern diese für die Erreichung oder Unterstützung der individuellen Teilhabeziele von Relevanz sind

- **Zuständig** für Erstellung und Fortschreibung: zuständiger Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX) oder das zuständige Integrationsamt (§ 102 Abs. 6 SGB IX)
- **Zusammenarbeit:**
 - Der **zuständige Rehabilitationsträger** unterrichtet die anderen und voraussichtlich weiteren beteiligten Rehabilitationsträger über die Absicht, einen Teilhabeplan zu erstellen. Im Rahmen der Abstimmung teilt er den beteiligten Rehabilitationsträgern seine Vorstellungen über die geplanten Leistungen zur Teilhabe mit und macht die für deren Mitwirkung notwendigen Angaben.
 - Die **beteiligten Leistungsträger** teilen ihre Vorstellungen über die durchzuführenden Leistungen zur Teilhabe (Inhalt, Umfang, Form und Dauer) unverzüglich dem für die Erstellung des Teilhabeplans zuständigen Rehabilitationsträger mit. Dieser berücksichtigt sie bei der Erstellung des Teilhabeplanes.
 - **Abstimmung:** vereinfachte und ausführliche Form („Teilhabekonferenz“)

- Trägerübergreifende Bedarfsermittlung
- Sollte Teilhabeplanung und Gesamtplanung zukünftig zusammen gedacht werden?
- Wer steuert und entscheidet mit welchen Kompetenzen im Prozess?
- Mit welchen Instrumenten werden Bedarfe ermittelt bzw. festgestellt?
 - Welche Grundlagen und Akzeptanz haben diese Instrumente trägerübergreifend?
 - Bindungswirkungen bei Bedarfsfeststellungen?



- These: Bislang fehlen einheitliche, akteurs-übergreifende Grundlagen für Verfahren/Instrumente der Bedarfsermittlung
- 3 inhaltliche Ebenen:
 - Sozialrechtliche Grundanforderungen
 - Inhaltlich-konzeptuelle Grundlagen für Bedarfsermittlungs-prozesse der Akteure
 - Instrumente zur Bedarfsermittlung
- Zielstellung: gemeinsame Entwicklung von Grundlagen der Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO