

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt am Main
Telefon (069) 60 50 18-0, Telefax (069) 60 50 18-29
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>



Gemeinsame Empfehlung

nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, in welchen Fällen und in welcher Weise die Klärung der im Einzelfall anzustrebenden Ziele und des Bedarfs an Leistungen schriftlich festzuhalten ist

(Gemeinsame Empfehlung „Teilhabeplan“)

vom 16. Dezember 2004

Nach §§ 10 bis 13 SGB IX sind die Rehabilitationsträger im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich - „wie aus einer Hand“ - erbracht werden.

Mit dieser Zielsetzung vereinbaren

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Träger der Alterssicherung der Landwirte,
- die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden

die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung „Teilhabeplan“ nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX.

Grundlage sind dabei auch insbesondere die Gemeinsame Empfehlung „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“, die Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung sowie die Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation.

§ 1

Aufgabe und Zielsetzung des Teilhabeplans

(1) Ein wesentliches Mittel zur Erreichung einer einheitlichen Praxis der Feststellung und Durchführung der einzelnen Leistungen innerhalb des gegliederten Systems der Rehabilitation und Teilhabe ist die Erstellung eines individuellen Teilhabeplans. Dieser dient insbesondere auch dem Ziel einer besseren Leistungsverzahnung im Wege einer entsprechenden Koordination der Leistungen und Kooperation der Rehabilitationsträger. Die Feststellungen sind bei Bedarf anzupassen und der Teilhabeplan ggf. fortzuschreiben.

(2) Die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen werden unter Berücksichtigung der individuellen kommunikativen Erfordernisse bei der Erstellung, Anpassung und Fortschreibung des Teilhabeplans aktiv einbezogen. Damit wird eine wichtige Bedingung für ihre Partizipation im gesamten Geschehen von Rehabilitation und Teilhabe erfüllt.

(3) Der Teilhabeplan ist bei sämtlichen Entscheidungen über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe heranzuziehen. Er dient vor allem als eine fachliche Grundlage für die Steuerung des Rehabilitationsprozesses. Der Teilhabeplan ersetzt keinen Antrag.

§ 2

Inhalt und Form

(1) Der individuell zu erstellende Teilhabeplan enthält Angaben vor allem zu

- den Schädigungen,
- den Beeinträchtigungen der Aktivitäten und/oder Teilhabe,
- den vorhandenen Ressourcen,
- den person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren (vgl. hierzu die Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“),

- den zu berücksichtigenden besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder,
- den leistungsbezogenen Zielen und Wünschen des betroffenen Menschen,
- den Gründen für die Erforderlichkeit der Leistungen,
- Ziel, Art, Umfang und inhaltlicher Ausgestaltung der vorgesehenen Leistungen,
- voraussichtlichem Beginn, Dauer der vorgesehenen Leistungen und Ort ihrer Durchführung,
- Sicherstellung der organisatorischen und zeitlichen Abläufe (insbesondere bei verzahnten und sich überschneidenden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe),
- den beteiligten Rehabilitationsträgern und sonst noch zu Beteiligten.

Sofern Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden, wird die Zielvereinbarung nach § 4 Budgetverordnung (BudgetV) in den Teilhabeplan aufgenommen.

(2) Der Teilhabeplan wird erstellt und erforderlichenfalls angepasst unter Berücksichtigung sämtlicher bereits vorhandener Erkenntnisse zum Bedarf an Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe (auf Grundlage z.B. sozialmedizinischer Gutachten, von Befundberichten, Verordnungen sowie Erfahrungen des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen) einschließlich vorliegender Ergebnisse ggf. bereits durchgeführter Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe (z.B. Entlassungs-/Abschlussberichte sowie Rückmeldungen und Anregungen des betroffenen Menschen).

(3) Der Teilhabeplan einschließlich seiner Anpassung bedarf der Schriftform. Er ist in allgemein verständlicher und barrierefreier Form unter Benennung der leistungsbezogenen Rechtsnormen abzufassen. Dabei ist der spezifischen Behinderung Rechnung zu tragen.

§ 3

Erstellung

(1) Ein Teilhabeplan ist unverzüglich zu erstellen, wenn Anlass zur Annahme besteht, dass im jeweiligen konkreten Einzelfall mehrere gleichzeitig durchzuführende oder aufeinander folgende Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe (verschiedener Leistungsgruppen) oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich werden.

(2) Der nach § 14 SGB IX leistende Rehabilitationsträger erstellt den Teilhabeplan nach einheitlichen Vorgaben (z.B. in Form eines Vordrucks) gemäß den vorangehenden Regelungen. Er

ist - bis zu einem etwaigen Wechsel der Trägerzuständigkeit, möglichst bis zum Beginn der Leistung des nachfolgenden Rehabilitationsträgers - dafür verantwortlich, dass nach seiner Feststellung des Teilhabebedarfs die beteiligten Rehabilitationsträger unverzüglich in Abstimmung miteinander und mit dem betroffenen Menschen die voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und in einem Teilhabeplan so zusammen fassen, dass sie nahtlos ineinander greifen können. Die Leistungen sind so aufeinander auszurichten, dass das gesamte Verfahren bis zur möglichst vollständigen und dauerhaften Eingliederung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen nahtlos, zügig, wirksam und wirtschaftlich abläuft.

Bei der Erfüllung dieser Koordinationsaufgabe können die gemeinsamen Servicestellen im Rahmen der Vermittlung örtlicher Ansprechpartner und trägerübergreifender Beratung unterstützend herangezogen werden.

§ 4

Fortschreibung und Anpassung

(1) Der Teilhabeplan und auf dieser Grundlage die Leistungen werden vom jeweils leistenden Rehabilitationsträger während und entsprechend dem Verlauf der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe bzw. in Anpassung an veränderte Umstände überprüft und in Abstimmung mit dem betroffenen Menschen sowie unter Beteiligung des bzw. der Leistungserbringer/s (z.B. des Rehabilitationsteams der Einrichtung) angepasst.

(2) Der Teilhabeplan ist unverzüglich anzupassen, wenn

- sich im Verlauf der Rehabilitation veränderte bzw. neue Teilhabeziele und andere Leistungsarten und/oder -formen ergeben,
- sich die persönlichen Lebensumstände des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen geändert haben,
- neue, für die Rehabilitation und Teilhabe wesentliche Vorgaben und Entwicklungen eingetreten sind.

(3) Die Fortschreibung bzw. Anpassung des Teilhabeplanes erfolgt durch den nach § 3 Abs. 2 verantwortlichen Rehabilitationsträger.

§ 5

Beratung und Mitwirkung

(1) Bei der Erstellung, Fortschreibung bzw. Anpassung des Teilhabeplanes ist der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch über

- die Möglichkeiten der Rehabilitation und Teilhabe unter Einschluss der zu diesem Zeitpunkt maßgeblichen Angaben aus § 2 Abs. 1,
- die auf Grund der Schädigungen und Beeinträchtigungen voraussichtlich in Betracht kommenden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, insbesondere Hilfen im Arbeitsleben, einschließlich ihrer Voraussetzungen und
- die Verwaltungsabläufe

zu beraten. Insbesondere ist ihm aufzuzeigen, welche Leistungen unter Berücksichtigung seiner individuellen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und/oder Teilhabe für ihn in Betracht kommen und welcher Rehabilitationsträger hierfür zuständig ist.

(2) Erstellung, Fortschreibung und Anpassung des Teilhabeplanes erfolgen über die Beratung nach Abs. 1 hinaus unter Einbindung und Mitwirkung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen und ggf. seiner Bezugsperson bzw. Person seines Vertrauens. Den berechtigten Wünschen des betroffenen Menschen wird bei der Erstellung, Fortschreibung und Anpassung entsprochen.

(3) Auf berechtigten Wunsch des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ist den behandelnden Ärzten und ggf. auch weiteren Sachverständigen die Möglichkeit der Mitwirkung bei der Erstellung und Anpassung des Teilhabeplanes einzuräumen.

(4) Empfehlungen der behandelnden Ärzte (z.B. im Befundbericht oder in Unterlagen, die der betroffene Mensch selbst beibringt), der Beratungsdienste (z.B. Sozialbericht), der Leistungserbringer sowie von Sachverständigen im Begutachtungsverfahren sind angemessen zu berücksichtigen.

§ 6

Verfahren bei der Erstellung, Fortschreibung und Anpassung

(1) Der nach § 3 Abs. 2 verantwortliche Rehabilitationsträger unterrichtet die anderen und voraussichtlich weiteren beteiligten Träger über die Absicht, einen Teilhabeplan zu erstellen oder

einen vorhandenen Teilhabeplan fortzuschreiben bzw. anzupassen. Im Rahmen der Abstimmung teilt er den beteiligten Rehabilitationsträgern seine Vorstellungen über die geplanten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe mit und macht die für deren Mitwirkung notwendigen Angaben.

(2) Die Beteiligten nach Absatz 1 und nach § 5 Abs. 3 und 4 teilen ihre Vorstellungen über die durchzuführenden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe unverzüglich dem verantwortlichen Rehabilitationsträger mit. Dieser berücksichtigt sie bei der Erstellung, Fortschreibung bzw. Anpassung des Teilhabeplanes. Der verantwortliche Rehabilitationsträger wirkt darauf hin, dass die beteiligten Rehabilitationsträger ihrer Verpflichtung nach Satz 1 nachkommen sowie die Leistungen im Einvernehmen mit den weiteren beteiligten Rehabilitationsträgern koordiniert und verzahnt entsprechend den Festlegungen im Teilhabeplan erbracht werden. Sofern die Koordination nicht entsprechend diesen Vorgaben erfolgt, ist der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch über die Gründe hierfür unverzüglich zu unterrichten und auf seine rechtlichen Möglichkeiten hinzuweisen.

(3) Der verantwortliche Rehabilitationsträger stellt den Teilhabeplan allen bei der Erstellung, Fortschreibung bzw. Anpassung des Teilhabeplanes beteiligten Rehabilitationsträgern und Leistungserbringern sowie dem betroffenen Menschen, ggf. auch dem/der behandelnden Arzt/Ärztin, zur Verfügung.

(4) Nimmt die Bundesagentur für Arbeit gemäß § 38 SGB IX auf Anforderung eines anderen Rehabilitationsträgers zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit gutachterlich Stellung, fließen die entsprechenden Informationen in den Teilhabeplan mit ein.

(5) Der Teilhabeplan ist bei erforderlichen Leistungen zur Eingliederung in Arbeit mit der Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II, bei erforderlicher Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff. SGB XII mit dem Gesamtplan nach § 58 SGB XII und bei erforderlicher Hilfe zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) oder Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a SGB VIII) mit dem Hilfeplan nach § 36 SGB VIII abzustimmen. Hierzu treffen die beteiligten Leistungsträger, erforderlichenfalls unter Beteiligung der in § 13 Abs. 6 SGB IX genannten Organisationen, nähere Verfahrensabsprachen mit dem Ziel einer abgestimmten, koordinierten und einheitlichen Planung des Rehabilitationsprozesses im Rahmen des übergreifenden Teilhabeplans.

(6) Werden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets erbracht, ist der Teilhabeplan mit der Zielvereinbarung nach § 4 BudgetV abzustimmen.

§ 7

Verfahren bei Wechsel des zuständigen Trägers

Der nach § 3 Abs. 2 verantwortliche Rehabilitationsträger unterrichtet den nachfolgend zuständigen Rehabilitationsträger so rechtzeitig vor Beendigung seiner Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe über den bevorstehenden Wechsel der Leistungszuständigkeit, dass der nahtlose Übergang zu den weiteren erforderlichen Leistungen sichergestellt ist, und übersendet ihm mit Zustimmung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen die zur Fortführung des Teilhabeplanes maßgeblichen Unterlagen.

Ferner unterrichtet der verantwortliche Rehabilitationsträger die anderen beteiligten Rehabilitationsträger über den Fortgang des Teilhabeverfahrens.

§ 8

Datenschutz

Bei der Bereitstellung des Teilhabeplans und Weitergabe der Daten durch den nach § 3 Abs. 2 verantwortlichen Rehabilitationsträger gegenüber den weiteren beteiligten Rehabilitationsträgern und den jeweiligen Leistungserbringern gemäß § 6 ist der Datenschutz zu wahren. Insbesondere sind das Einwilligungserfordernis und der Grundsatz der Erforderlichkeit der Datenerhebung und -übermittlung zu beachten.

§ 9

Inkrafttreten

(1) Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 1. Dezember 2004 in Kraft.

(2) Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände prüfen, ob die Vereinbarung auf Grund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechenden zu ändernden gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.