

Erfassungshinweise kompakt

Teilhabeverfahrensbericht

1

Welches Antragsdatum?

Grundsätzlich

- Der Tag des Eingangs oder der Aufnahme eines fristauslösenden Antrags; bei Jugendhilfe und Gesetzlicher Unfallversicherung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs.

Ergänzende Antragstellung

- Das Antragsdatum des zuerst eingegangenen Antrags; mehrere Anträge, die innerhalb von 14 Tagen von einer Person eingehen, werden als ein Gesamtantrag erfasst.

Weiterleitungen § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX

- Bei vollständiger Unzuständigkeit erfasst der zweitangegangene Träger den Tag des Eingangs bei ihm bzw. der Aufnahme eines fristauslösenden Antrags. Die Frist nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX beginnt neu.

Weiterleitungen § 14 Abs. 3 SGB IX

- Im Rahmen einer Turboklärung erfasst der drittangegangene Träger das Antragsdatum vom zweitangegangenen Träger. Die Frist nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX läuft weiter.

2

Welche Anträge?

- **Neuanträge** auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind zu erfassen.

- Weiterbewilligungen i. S. v. Weiterleistungen werden nur erfasst, wenn **Leistungen aus einer neuen Leistungsgruppe** beantragt werden.

3

Welche Leistungsgruppen?

- **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung**

- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

- **Leistungen zur sozialen Teilhabe**

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sind nicht zu erfassen.

4

Welche Gutachten?

- Gutachten, die im Rahmen der Bedarfsermittlung **vom Träger in Auftrag gegeben** werden; vorliegende Gutachten aus anderen Kontexten sind folglich nicht zu erfassen.

- Gutachten nach **§ 17 SGB IX** (u. a. Benennung von mindestens drei Sachverständigen, umfassende sozialmedizinische Begutachtung); das trifft auf fachärztliche Stellungnahmen i.d.R. nicht zu, sie sind dann nicht zu erfassen.

5

Welches Entscheidungsdatum?

- Das **Entscheidungsdatum** wird **separat für alle beantragten Leistungsgruppen** erfasst. Anzugeben ist das Datum, an dem über alle innerhalb der jeweiligen Leistungsgruppe beantragten Leistungen entschieden wurde.
- Wenn Leistungen aus nur einer Leistungsgruppe beantragt wurden, sind ein Entscheidungsdatum für diese Leistungsgruppe und eines für den Gesamtantrag zu erfassen – auch wenn diese Daten identisch sind.
- Es muss **immer** auch das **Entscheidungsdatum des Gesamtantrags** erfasst werden, also das Datum des Bescheides über den Antrag. Anzugeben ist das Datum, an dem über alle Leistungsgruppen entschieden wurde.
- Bei Leistungsverantwortung mehrerer Träger (§ 15 SGB IX) erfassen die Reha-Träger das Entscheidungsdatum getrennt.

6

Welche Entscheidungsart?

- Die Entscheidungsart muss separat für alle beantragten **Leistungsgruppen** und **immer** auch für den **Gesamtantrag** erfasst werden, sonst gilt der Antrag nicht als abschließend bearbeitet.
- Wenn Leistungen aus nur einer Leistungsgruppe beantragt wurden, ist also sowohl eine Entscheidungsart für diese Leistungsgruppe als auch für den Gesamtantrag zu erfassen – auch wenn diese identisch sind.
- Folgende Entscheidungsarten sind sowohl für die Leistungsgruppen als auch für den Gesamtantrag möglich:
 - Vollständige Bewilligung**
Alle vom Antrag umfassten Leistungen wurden identisch bewilligt, wie sie in Art und Umfang beantragt worden sind.
 - Nicht vollständige bzw. teilweise Bewilligung**
Wenn eine Leistung bewilligt wurde, diese aber in Art und/oder Umfang von der (ursprünglich) beantragten Leistung abweicht, dann ist sowohl für die entsprechende Leistungsgruppe als auch für den Gesamtantrag eine nicht vollständige bzw. teilweise Bewilligung zu erfassen.
 - Außerdem kann sich eine nicht vollständige bzw. teilweise Bewilligung ergeben, wenn eine Leistung oder Leistungsgruppe vollständig bewilligt und eine andere vollständig abgelehnt wurde.
 - Vollständige Ablehnung**
Alle vom Antrag umfassten Leistungen wurden abgelehnt.
 - Sonstige Erledigung**
Ein Antrag wurde zurückgenommen oder die antragstellende Person ist verstorben.
- Bei Leistungsverantwortung mehrerer Träger (§ 15 SGB IX) erfassen die Reha-Träger die Entscheidungsart getrennt.
- Eine Entscheidung über einen Antrag, die sich im Rahmen eines Widerspruchs- bzw. Klageverfahrens geändert hat, wird für den THVB nicht (nochmals) erfasst.
- Wird ein Antrag nach § 14 Abs. 1 S. 2, nach § 14 Abs. 1 S. 3 oder nach § 14 Abs. 3 SGB IX weitergeleitet, ist dies vom weiterleitenden Träger zu erfassen.

7

Welches Leistungsantrittsdatum?

- Das Datum der **ersten angetretenen Leistung** wird erfasst.
- Das Datum des Leistungsantritts kann vor dem Entscheidungsdatum liegen.
- In der Eingliederungshilfe kann das Datum des Leistungsantritts in bestimmten Fällen vor dem Antragseingang liegen.
- Bei Leistungsverantwortung mehrerer Träger (§ 15 SGB IX) erfassen die Reha-Träger das Datum des Leistungsantritts getrennt.

8

Teilhabeplanung § 19 SGB IX

Teilhabeplanung ist zu erfassen, wenn

- Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen eines Trägers beantragt wurden,
- Leistungen mehrerer Träger beantragt wurden (nur der leistende, koordinierende Träger nach § 14 SGB IX erfasst die Teilhabeplanung),
- Leistungsberechtigte eine Teilhabeplanung wünschen.

Teilhabeplanung ist nicht zu erfassen, wenn

- Ein Gesamtplanverfahren, eine Hilfeplanung oder ein Fallmanagement durchgeführt wird, aber keine der Voraussetzungen für eine Teilhabeplanung gegeben ist.

Hat eine Teilhabeplankonferenz stattgefunden,

- werden die Daten dazu vom leistenden, koordinierenden Träger nach § 14 SGB IX erfasst.

9

Erstattungsverfahren § 16 SGB IX

- Erstattungsverfahren zwischen Trägern bei Leistungsverantwortung mehrerer Träger (§ 15 SGB IX).
- Das **Datum der Einleitung** eines Erstattungsverfahrens wird erfasst.

10

Persönliches Budget

- Die **Beantragung** und die **Bewilligung** eines Persönlichen Budgets sind zu erfassen.
- **Trägerspezifisch:** Leistungen werden als Persönliches Budget von einem Träger erbracht.
- Wurde eine Leistung zunächst nicht in Form eines Persönlichen Budgets beantragt, später aber als solches bewilligt, muss auch diese Bewilligung erfasst werden.
- **Trägerübergreifend:** Leistungen werden von mehreren Trägern in einem Budget erbracht (inkl. Pflegekasse); nur der leistende, koordinierende Träger nach § 14 SGB IX erfasst das Persönliche Budget für den THVB.

11

Mitteilungen § 18 SGB IX

- Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer sind für den THVB zu erfassen.
- Bei Leistungsverantwortung mehrerer Träger:
In Fällen nach § 15 Abs. 2 SGB IX erfasst der leistende Träger die Mitteilung(en).
In Fällen nach § 15 Abs. 1 SGB IX erfasst der Splitting-Adressat die Mitteilung(en).
- Träger der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und des Sozialen Entschädigungsrechts erfassen Mitteilungen nur, wenn sie leistender Träger in Fällen nach § 15 Abs. 2 SGB IX sind (bei Leistungsverantwortung mehrerer Träger).

12

Widersprüche und Klagen

- Das **Datum der Entscheidung bzw. des Urteils** wird erfasst – auch wenn dieses sich auf eine Antragsentscheidung aus dem Vorjahr bezieht.
- Es wird erfasst, ob der Ausgang **erfolgreich** für die Leistungsberechtigten war (inkl. Vergleiche, Teilanerkenntnisse und Teilabhilfe, die jeweils als erfolgreich erfasst werden).

13

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen § 18 SGB IX

- Das **Datum der Entscheidung** über den Erstattungsantrag wird erfasst.
- Außerdem ist zu erfassen, ob der Erstattungsantrag **bewilligt** (vollständig oder teilweise bzw. Erstattung in voller oder nicht voller Höhe) oder **abgelehnt** wurde.
- Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine nach § 18 Abs. 3 SGB IX als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Träger zur Erstattung verpflichtet. Dies gilt nicht für Träger der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und des Sozialen Entschädigungsrechts.
- Eine Verpflichtung zur Erstattung besteht außerdem für alle Trägerbereiche in Fällen der Unaufschiebbarkeit oder der unberechtigten Ablehnung einer beantragten Leistung.

14

Berufliche Teilhabe

- Erfasst wird, ob Leistungsberechtigte sechs Monate nach Ende einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen haben.
- Träger der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und des Sozialen Entschädigungsrechts sowie die Gesetzliche Krankenversicherung und die Landwirtschaftliche Alterskasse müssen keine Daten zur beruflichen Teilhabe erfassen.