|  |
| --- |
| Empfänger/-in |

|  |
| --- |
| Absender, Ansprechpartner/-in |

Teilhabeplankonferenz: Informationen und Einwilligung

Sehr Auswahl [Name],

Auswahl vom [Datum], für den wir „leistender Rehabilitationsträger“ (vgl. § 14 SGB IX) sind, sind weitere Rehabilitationsträger in die Teilhabeplanung eingebunden worden (§ 15 SGB IX, hier: [Eintragen] Bitte beteiligte Reha-Träger benennen). Über die Teilhabeplanung sind Sie bereits informiert worden.

Eine besondere Form zur Erstellung des Teilhabeplans ist die sog. Teilhabeplankonferenz. Dabei handelt es sich um ein gemeinsames Austauschformat zwischen Ihnen und den in Ihrem Fall beteiligten Rehabilitationsträgern. Aufgabe der Teilhabeplankonferenz ist es, die notwendigen Beratungen und Abstimmungen mit Ihnen, der beteiligten Rehabilitationsträger untereinander sowie ggf. mit weiteren beteiligten Stellen und Akteuren (z.B. Leistungserbringer) zu bündeln / bzw. erst zu ermöglichen.

Zu Erstellung Ihres Teilhabeplans Auswahl. Wir möchten Sie hiermit über nähere Einzelheiten informieren und Sie um Ihre Einwilligung bitten. Bitte lesen Sie die nachfolgenden Informationen auch dann sorgfältig durch, wenn Sie selbst eine Teilhabeplankonferenz vorgeschlagen haben.

Ablauf, Inhalte und Beteiligte

Zentrales Element der Teilhabeplankonferenz ist das gemeinsame Gespräch mit Ihnen, in dem z.B. die Bedarfsfeststellung offen miteinander erörtert wird und sich Ziele gemeinsam entwickeln, vereinbaren und abstimmen lassen, um den Teilhabeplan zu erstellen. Sie können dabei offen Ihre Anliegen, Bedürfnisse und Wünsche einbringen.

Auf Ihren Wunsch oder mit Ihrer Zustimmung können über die beteiligten Rehabilitationsträger hinaus weitere Stellen hinzugezogen werden, z.B.

* + Bevollmächtigte, Beistände und sonstige Vertrauenspersonen
  + Jobcenter, Integrationsämter und/oder die Pflegeversicherung
  + Rehabilitationsdienste, Pflegedienste und andere Einrichtungen
  + Weitere beteiligte Leistungserbringer

Datenverarbeitung und Einwilligung

Bei der Teilhabeplankonferenz kann nicht im Vorfeld ausgeschlossen werden, dass bei einem solchen offenen Austausch auch Informationen ausgetauscht werden, bei denen sich im Nachhinein herausstellt, dass sie für die weitere Teilhabeplanung gar nicht erforderlich sind.

Dazu eine wichtige Information: Nach der Teilhabeplankonferenz werden nur Daten verarbeitet, soweit sie für die Erstellung des Teilhabeplans (bzw. für die Feststellung des trägerspezifischen Rehabilitationsbedarfs) erforderlich sind (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Alle weiteren Daten, von denen eine Person, ein Rehabilitationsträger oder eine Organisation im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Kenntnis erlangt, dürfen nach der Teilhabeplankonferenz nicht weiter verwendet werden. Nach Erstellung des Teilhabeplans sind alle nicht entscheidungsrelevanten Daten zu löschen.

Wegen der besonderen Gesprächssituation kann eine Teilhabeplankonferenz nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung durchgeführt werden (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Wir bitten Sie deshalb um Ihre Einwilligung auf dem beigefügten Formular.

Wenn Sie von der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz absehen möchten, verstoßen Sie nicht gegen Ihre Mitwirkungspflichten (§ 60ff. SGB I). Ein individueller Teilhabeplan wird trotzdem erstellt.

Sie haben zudem – wie im gesamten Verfahren – jederzeit die Möglichkeit, Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) zu konsultieren. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter www.teilhabeberatung.de.

Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns gerne ansprechen.

Freundliche Grüße

i.A.

Einwilligung zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz (§ 23 Abs. 2 SGB IX)

Hiermit willige ich ein, dass der Rehabilitationsträger ([Eintragen]) zur Koordinierung

* der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie der Leistungserbringung Auswahl auf Leistungen zur Teilhabe vom [Datum],

Auswahl *Weiterer Spiegelstrich* oder Leerzeichen eingeben

im Rahmen der Teilhabeplanung in Abstimmung mit mir eine **Teilhabeplankonferenz** durchführt und die dafür erforderlichen Schritte (Termin, Zeit, Ort, Beteiligte) unmittelbar in die Wege leitet.

Weiterhin dürfen folgende Personen, Organisationen bzw. Einrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen (bitte Person(en), Organisation(en) etc. ergänzen):

* + [Eintragen]
  + [Eintragen]
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ggf. durch Sie zu ergänzen)*

Die Einwilligung erstreckt sich insbesondere auf die Datenverarbeitung (insbesondere Datenerhebung/-übermittlung) zwischen den o. g. Trägern, Personen, Organisationen und mir während des gemeinsamen Austausches im Rahmen der Teilhabeplankonferenz. Die Erforderlichkeit der Datenverarbeitung ergibt sich aus den Zielen der Teilhabeplanung (§ 19ff. SGB IX) und den Zielen und dem Zweck der Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX).

Mir ist bewusst, dass auch bei größter Sorgfalt nicht ausgeschlossen werden kann, dass in der besonderen Gesprächssituation Informationen ausgetauscht werden, die am Ende für die Teilhabeplanung nicht gebraucht werden.

Eine Datenverarbeitung im Nachgang der Teilhabeplankonferenz ist nur zulässig, soweit sie für die Erstellung des Teilhabeplans (bzw. für die Feststellung des trägerspezifischen Rehabilitationsbedarfs) erforderlich ist (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Alle weiteren Daten von denen eine Person, ein Rehabilitationsträger oder eine Organisation im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Kenntnis erlangt, dürfen im Nachgang der Teilhabeplankonferenz nicht weiter verwendet werden. Nach Erstellung des Teilhabeplans sind alle nicht entscheidungsrelevanten Daten zu löschen.

Bei der Durchführung der Teilhabeplankonferenz ist der leistende Rehabilitationsträger (hier: [Eintragen]) Verantwortlicher für die Verarbeitung von Sozialdaten (Art. 4 Nr. 7 EU-DSGVO) sowie Stelle im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB I (§ 23 Abs. 1 SGB IX). Sollte die Verantwortlichkeit für die Teilhabeplanung auf einen anderen Rehabilitationsträger übergehen, geht auch die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit auf diesen über. Über den Verantwortungsübergang werde ich informiert.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |