

Rolle der Leistungserbringer bei der Teilhabeplanung



Kurz und knapp

- Ein Teilhabeplan wird erstellt, wenn Leistungen mehrerer Reha-Träger und/oder Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen erforderlich sind oder wenn die/der Leistungsberechtigte sich dies wünscht (§ 19 Abs. 1 und 2 SGB IX).
- Bei der Erstellung des Teilhabeplans...
 - ...werden bereits vorliegende Empfehlungen von Leistungserbringern zum Bedarf an Leistungen zur Teilhabe (z. B. in Zwischen- oder Abschluss- bzw. Entlassberichten) berücksichtigt (§ 54 Abs. 2 GE Reha-Prozess).
 - ...wird dokumentiert welche Leistungserbringer in die Durchführung der Leistungen einbezogen werden (§ 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 SGB IX).
 - ...wird dokumentiert inwiefern Wünsche von Leistungsberechtigten nach einem bestimmten Leistungserbringer (z. B. einer konkreten „Reha-Klinik“ oder einer besonderen Wohnform) berücksichtigt werden (vgl. § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 SGB IX).
- Leistungserbringer...
 - ...können die Leistungsberechtigten über die Teilhabeplanung informieren.
 - ...können die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz anregen (§ 58 Abs. 4 GE Reha-Prozess).
 - ...können ihre Teilnahme an einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen (§ 59 Abs. 3 GE Reha-Prozess).
 - ...können auf Wunsch oder mit Zustimmung des/der Leistungsberechtigten an einer Teilhabeplankonferenz teilnehmen (vgl. § 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX).
 - ...sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten als Vertrauensperson in die Teilhabeplankonferenz einzubeziehen (vgl. § 20 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

...teilen dem verantwortlichen Reha-Träger – unter Beachtung des Datenschutzes – Umstände mit, die eine Anpassung des Teilhabeplans erforderlich machen (z. B. in Form von Zwischenberichten, vgl. § 46 Abs. 3 GE Reha-Prozess).

...werden vom verantwortlichen Reha-Träger an der Anpassung des Teilhabeplans beteiligt (§ 64 Abs. 1 GE Reha-Prozess).

...sind in der Eingliederungshilfe auf Wunsch des/der Leistungsberechtigten als Vertrauensperson in das Gesamtplanverfahren einzubeziehen (§ 121 Abs. 3 SGB IX).

...werden im Rahmen der öffentlichen Jugendhilfe bei der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung beteiligt (§ 36 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII).

Allgemeines zur Teilhabeplanung

Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungen mehrerer Reha-Träger (z. B. der Bundesagentur für Arbeit und einer gesetzlichen Krankenkasse, vgl. § 6 SGB IX) und / oder Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen (z. B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und medizinische Rehabilitation, vgl. § 5 SGB IX) erforderlich sind, wird eine Teilhabeplanung durchgeführt. Eine Teilhabeplanung wird auch dann durchgeführt, wenn die/der Leistungsberechtigte sich dies wünscht (§ 19 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 3 SGB IX).

Die Teilhabeplanung dient vor allem dazu, verschiedene Leistungen so aufeinander auszurichten, dass das gesamte Verfahren nahtlos, zügig, zielorientiert und wirtschaftlich abläuft. Ergebnis der Teilhabeplanung ist die Erstellung eines individuellen **Teilhabeplans**. Ein solcher Teilhabeplan muss je nach Verlauf einer Rehabilitation ggf. angepasst werden (tiefergehend zur Teilhabeplanung: §§ 19 ff. SGB IX, §§ 47 ff. GE Reha-Prozess).

Besonderer Bestandteil der Teilhabeplanung kann eine **Teilhabeplankonferenz** sein (§ 20 SGB IX). Deren Ziel ist es, notwendige Beratungen und Abstimmungen bei der Erstellung des Teilhabeplans zwischen dem Leistungsberechtigten, den Reha-Trägern und ggf. weiteren Beteiligten zu bündeln oder erst zu ermöglichen. Zweckmäßig ist eine Teilhabeplankonferenz z. B. dann, wenn eine Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen in großem Umfang und mit langer Laufzeit erforderlich sind (vgl. § 58 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können auch weitere Akteure hinzugezogen werden, z. B. Jobcenter, Pflegekassen oder Integrationsämter (vgl. § 59 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Die Entscheidung über die Durchführung einer solchen Teilhabeplankonferenz trifft der Reha-Träger, der für die Teilhabeplanung verantwortlich ist. Allerdings kann eine Teilhabeplankonferenz auch dann nur mit Zustimmung der/des Leistungsberechtigten erfolgen (vgl. § 20 SGB IX, §§ 58 ff. GE Reha-Prozess).

Verantwortlich für die Teilhabeplanung ist in der Regel der leistende Reha-Träger (vgl. Kapitel Zuständigkeitsklärung). Seine Aufgabe ist es auch, den Teilhabeplan zu erstellen und ggf. anzupassen. Dies erfolgt u. a. im Einvernehmen mit anderen beteiligten Reha-Trägern und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten (§ 19 Abs. 1 SGB IX). Daneben haben auch die Leistungserbringer eine bedeutsame Rolle bei der Teilhabeplanung.

Rolle der Leistungserbringer bei der Teilhabeplanung

Leistungserbringer können die Leistungsberechtigten darüber informieren, dass sie sich die Durchführung einer Teilhabeplanung gegenüber dem leistenden Reha-Träger wünschen können, auch wenn die Voraussetzungen nach § 19 Abs. 1 SGB IX (mehrere Reha-Träger oder mehrere Leistungsgruppen) nicht vorliegen. Eine Teilhabeplanung ist dann auf Wunsch der Leistungsberechtigten durchzuführen (§ 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX, siehe auch unter Allgemeines.).

Teilhabeplan

Der Teilhabeplan wird unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Erkenntnisse zum Bedarf an Leistungen zur Teilhabe erstellt. Dabei sollen insbesondere auch Empfehlungen von behandelnden Ärzten/-innen und Psychologen/-innen (z. B. auch von Ärzten/-innen und psychologischen Psychotherapeuten/-innen in Rehabilitationseinrichtungen), Beratungsdiensten (z. B. Sozialbericht) und (weiteren) Leistungserbringern angemessen berücksichtigt werden (§ 54 Abs. 2 GE Reha-Prozess).

Im Teilhabeplan wird u. a. dokumentiert, welche Dienste und Einrichtungen bei der Leistungserbringung einbezogen werden (§ 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 SGB IX). Ebenso ist die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts zu dokumentieren und somit auch die Frage, ob sich die/der Leistungsberechtigte einen bestimmten Leistungserbringer gewünscht hat und ob diesem Wunsch entsprochen wurde (§ 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 SGB IX, vgl. Kapitel Rehabilitation und Teilhabe im Überblick).

Der für die Teilhabeplanung verantwortliche Reha-Träger stellt den Teilhabeplan den Leistungsberechtigten und den beteiligten Reha-Trägern zur Verfügung. Die Leistungserbringer können den Teilhabeplan ebenfalls erhalten, wenn die/der Leistungsberechtigte der Übermittlung zustimmt (vgl. § 61 Abs. 1, § 66 GE Reha-Prozess, [Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“](#), S. 38). Eine Übermittlung ist sinnvoll, um eine zielgerichtete, ganzheitliche Leistungserbringung zu gewährleisten. Der Teilhabeplan dient dann als Grundlage für die Leistungsdurchführung und ggf. spezifische Planungsinstrumente der Leistungserbringer (vgl. Kapitel Durchführung).

Teilhabeplankonferenz

Die Leistungserbringer können die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz anregen (§ 58 Abs. 4 GE Reha-Prozess). Eine solche Anregung muss gegenüber dem Reha-Träger erfolgen, der für die Teilhabeplanung verantwortlich ist (in der Regel der leistende Reha-Träger, siehe oben unter 1.). Der verantwortliche Reha-Träger hat die Pflicht, die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit einer Teilhabeplankonferenz zu prüfen. Er kann von einer Anregung zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz nur unter engen Voraussetzungen abweichen, z. B. wenn der Aufwand nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen steht (vgl. § 20 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB IX). Dies könnte ggf. bei „einfachen“ Bedarfskonstellationen, die keine Beteiligung mehrerer Reha-Träger und anderer Stellen

erfordern, in Betracht kommen. Wünscht sich die/der Leistungsberechtigte eine Teilhabeplankonferenz, muss sie/er bei einer Abweichung von dem Wunsch über die maßgeblichen Gründe hierfür informiert werden und die Gelegenheit erhalten, sich dazu zu äußern (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Auf Wunsch oder mit Zustimmung des/der Leistungsberechtigten können die Leistungserbringer an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen (vgl. § 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX). Sofern sie als Vertrauensperson der/s Leistungsberechtigten (§ 20 Abs. 3 Satz 1 SGB IX) teilnehmen, sind sie entsprechend vom Rehabilitationsträger einzubeziehen. Die Leistungserbringer können ihre Teilnahme auch selbst vorschlagen, z. B. wenn sich während der Leistungsdurchführung Anhaltspunkte für weiteren Rehabilitationsbedarf ergeben. Ebenso, wenn die Beauftragung eines bestimmten Leistungserbringers bereits frühzeitig erwogen wird bzw. dies dem Wunsch der/des Antragstellers/-in entspricht (vgl. § 59 Abs. 3 GE Reha-Prozess).

Anpassung des Teilhabeplans

Eine Anpassung des Teilhabeplans ist notwendig, wenn sich z. B. während der Leistungsausführung die Teilhabeziele ändern, andere Leistungen erforderlich sind oder sich die persönlichen Lebensumstände der/des Leistungsberechtigten verändern (vgl. § 63 GE Reha-Prozess). Die Leistungserbringer stehen regelmäßig in einem näheren Verhältnis zu den Leistungsberechtigten als die Leistungsträger und können dadurch z. B. frühzeitiger veränderte Teilhabeziele erkennen oder von veränderten Lebensumständen erfahren. Umstände, die eine Anpassung des Teilhabeplans erforderlich machen, sollten sie – unter Berücksichtigung des Datenschutzes – z. B. in Form von Zwischenberichten an den jeweiligen Reha-Träger übermitteln (vgl. auch § 46 Abs. 3 i. V. m. §§ 80, 83 bis 85 GE Reha-Prozess) (vgl. Kapitel Durchführung).

Die Anpassung des Teilhabeplans erfolgt dann durch den für die Teilhabeplanung verantwortlichen Reha-Träger in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten und den beteiligten Reha-Trägern. Darüber hinaus werden die Leistungserbringer (z. B. das Rehabilitationsteam einer Einrichtung bzw. einer "Reha-Klinik") an der Anpassung beteiligt (vgl. § 64 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Dies entspricht der wichtigen Bedeutung der Leistungserbringer bei der Erkennung von Anpassungsbedarfen bzw. der Anregung einer Anpassung.

Auch bei der Anpassung des Teilhabeplans kann eine Teilhabeplankonferenz erforderlich sein und von den Leistungserbringern angeregt werden.

Besonderheiten im Bereich der Eingliederungshilfe (Gesamtplanung)

Die Vorschriften zur Teilhabeplanung gelten auch für die Eingliederungshilfe (§ 7 Abs. 2 SGB IX). Ergänzend zur Teilhabeplanung existiert als Planungsinstrument im Bereich der Eingliederungshilfe die sogenannte **Gesamtplanung** (§§ 117 ff. SGB IX). Eine Gesamtplanung ist – im Unterschied zur Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) – vom Träger der Eingliederungshilfe

immer durchzuführen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen (also z. B. auch bei nur einer Leistung/Leistungsgruppe). Ergebnis der Gesamtplanung ist die Erstellung eines Gesamtplans (vgl. § 121 SGB IX). Zur Abstimmung kann eine Gesamtpfankonferenz durchgeführt werden (§ 119 SGB IX). Die Anforderungen an das Gesamtplanverfahren sind zum Teil konkreter als an die Teilhabepfankung (§§ 117 ff. SGB IX). Einige dieser Anforderungen an das Verfahren, z. B. ein transparentes und individuelles Vorgehen bei der Teilhabepfankung, haben jedoch auch Eingang in die Regelungen zur Teilhabepfankung in der GE Reha-Prozess gefunden, sodass insoweit vergleichbare Maßstäbe gelten (vgl. §§ 49 ff. GE Reha-Prozess). Ein formaler Unterschied besteht z. B. darin, dass bei der Gesamtplanung eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung des Gesamtplans zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der/m Leistungsberechtigten abgeschlossen werden kann (§ 122 SGB IX).

Sofern Eingliederungshilfeleistungen in Betracht kommen und zugleich die Voraussetzungen für eine Teilhabepfankung vorliegen, ist das Gesamtplanverfahren Bestandteil des Teilhabepfankungsverfahrens (§ 21 Satz 1 SGB IX). Dann soll der Träger der Eingliederungshilfe auch die Gesamtpfankonferenz mit einer Teilhabepfankonferenz verbinden (§ 119 Abs. 3 SGB IX). Sofern der Träger der Eingliederungshilfe nach § 15 SGB IX am Verfahren beteiligt ist, soll er dem leistenden Reha-Träger anbieten, die Teilhabepfankung zu übernehmen (§ 119 Abs. 3 SGB IX). Für den Fall, dass der Träger der Eingliederungshilfe nicht für die Teilhabepfankung verantwortlich ist, kann der Gesamtplan – soweit er Leistungen zur Teilhabe betrifft, die im zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang zum Teilhabepfankung stehen – nur im Benehmen mit dem für die Teilhabepfankung verantwortlichen Träger geändert werden (§ 64 Abs. 3 GE Reha-Prozess).

Beteiligung von Leistungserbringern an der Gesamtplanung

Die Leistungsberechtigten können eine Person des Vertrauens in die Gesamtplanung einbeziehen (§ 117 Abs. 2, § 121 Abs. 3 SGB IX). Dies können z. B. Mitarbeiter/-innen eines Leistungserbringers sein, die dann vom verantwortlichen Reha-Träger zu beteiligen sind. Darüber hinaus ist eine Beteiligung der Leistungserbringer gesetzlich nicht ausdrücklich vorgesehen (lediglich eine Beteiligung behandelnder Ärzte/-innen). Für den Fall, dass das Gesamtplanverfahren Gegenstand des Teilhabepfankungsverfahrens ist (vgl. § 21 SGB IX), gilt die bereits dargestellte Rolle der Leistungserbringer bei der Teilhabepfankung. Diesbezüglich wurde insbesondere in der GE Reha-Prozess die Stellung der Leistungserbringer erweitert, indem sie z. B. eine Teilhabepfankonferenz anregen und auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten daran teilnehmen können. Insofern kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden.

Besonderheiten im Bereich der öffentlichen Jugendhilfe (Hilfepfankung)

Die Vorschriften zur Teilhabepfankung sind auch für die Träger der öffentlichen Jugendhilfe verbindlich (§ 7 Abs. 2 SGB IX). Ergänzend zur Teilhabepfankung gelten in diesem Bereich die Regelungen für den Hilfepfankung (§ 21 Satz 2 SGB IX i. V. m. § 36 SGB VIII). Ein Hilfepfankung soll als

Grundlage für die Ausgestaltung von Hilfen aufgestellt werden, wenn diese voraussichtlich für längere Zeit zu leisten sind. Umfasst sind dabei neben den Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) auch die Hilfe zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) und alle Leistungen im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII). Die Aufstellung des Hilfeplans erfolgt auf Seiten des Leistungsträgers „im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte“ zusammen mit der/m Personensorgeberechtigten und dem Kind bzw. der/dem Jugendlichen sowie ggf. weiteren in § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB IX vorgesehenen Beteiligten (sogenanntes Hilfeplangespräch). Bei Leistungen der Eingliederungshilfe soll zudem die Fachperson beteiligt werden, die nach § 35a Abs. 1a SGB VIII eine Stellungnahme hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit des Kindes bzw. Jugendlichen abgegeben hat (§ 36 Abs. 2 Satz 4 SGB VIII). Ebenso wie beim Teilhabeplan wird auch beim Hilfeplan regelmäßig geprüft, ob die Hilfen weiterhin geeignet und notwendig sind (§ 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII).

Soweit Eingliederungshilfeleistungen nach § 35a SGB VIII Bestandteil der Teilhabeplanung sind und der Träger der öffentlichen Jugendhilfe nicht der für die Teilhabeplanung verantwortliche Träger ist, kann er nach § 19 Abs. 5 SGB IX dem leistenden Reha-Träger anbieten, die Verantwortung für die Teilhabeplanung zu übernehmen. Ferner teilt er Änderungen, die für den Hilfeplan relevant sind, auch dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Reha-Träger mit (vgl. § 64 Abs. 3 Satz 2 GE Reha-Prozess). Zu beachten ist hier, dass Daten aus dem Hilfeplanverfahren, die für das Teilhabeplanverfahren nicht erforderlich sind oder über die Angaben nach § 19 Abs. 2 SGB IX hinausgehen, nicht weitergegeben werden dürfen.

Beteiligung von Leistungserbringern bei der Hilfeplanung

Bei der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung ist ausdrücklich eine Beteiligung der Leistungserbringer vorgesehen – von leistungserbringenden Personen, Diensten oder Einrichtungen bzw. deren Mitarbeitern (§ 36 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII). Soweit die Voraussetzungen für eine Teilhabeplanung vorliegen, ist zudem die oben dargestellte Rolle der Leistungserbringer bei der Teilhabeplanung zu beachten.