

Bundesteilhabegesetz Kompakt

Teilhabeplanung

Impressum

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29

info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main, Februar 2019

ISBN 978-3-943714-27-2

Die BAR in Frankfurt

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Bundesteilhabegesetz Kompakt

Teilhabeplanung

„Um Leistungen wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems für die Menschen mit Behinderung abzubauen, wird künftig für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben“, heißt es in der Gesetzesbegründung zum Bundesteilhabegesetz. Um den Reha-Prozess zu gestalten, führt der Gesetzgeber neue und verbindliche verfahrensrechtliche Regelungen für die trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess ein.

Ein Kernelement des Reha-Prozesses ist das Teilhabeplanverfahren, das mit dem Bundesteilhabegesetz eingeführt wird und alle leistungsberechtigten Menschen unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung umfasst.

Ausgangspunkt der Teilhabeplanung ist der individuelle und konkrete Bedarf des Menschen mit Beeinträchtigung – je nach Einzelfall ist dieser Bedarf mal komplex, mal weniger komplex. Ebenso individuell ist dann auch die Teilhabeplanung von den beteiligten Akteuren zu gestalten. Der konkrete Teilhabeplan ist „die Road-Map zum Reha-Erfolg“, wie Dr. Steffen Luik, Richter am Bundessozialgericht den Teilhabeplan genannt hat.

Alle Beteiligten werden von einer systematischen Planung von Leistungen profitieren. Der Teilhabeplan als dokumentiertes Ergebnis der Planung stellt ein geeignetes Instrument zur Strukturierung und Durchführung des Reha-Prozesses dar. Er fungiert als Steuerungsinstrument und bietet die Möglichkeit, die einzelnen Schritte inhaltlich und organisatorisch aufeinander abzustimmen, ihre Umsetzung nachzuhalten und zu überprüfen. Er sorgt für Transparenz und Rechtssicherheit für alle Beteiligten. Selbst wenn es sich nicht um einen Verwaltungsakt handelt, kann der Teilhabeplan auch bei eventuellen Gerichtsverfahren bedeutsam werden. Denn vor Gericht ist immer die Beweisführung wichtig, die sich durch den Plan solide erstellen lässt.

Zum 1. Dezember 2018 ist die auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitete Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess in Kraft getreten. Sie beinhaltet wichtige Konkretisierungen der Vorschriften des SGB IX und sorgt für ein trägerübergreifend einheitliches Verständnis der wesentlichen Kernelemente und Handlungsschritte der Rehabilitation. Die darin enthaltenen Dokumente zur Teilhabeplanung unterstützen das erforderliche abgestimmte Vorgehen der Akteure.

Handlungsleitend sollte bei allen Überlegungen die Zielstellung „Teilhabe für Menschen mit Behinderung“ sein. Damit dies gelingt, reicht es nicht aus, dass die jeweils am Reha-Prozess beteiligten Sozialleistungsträger und Leistungserbringer in ihrem jeweiligen Bereich gut aufgestellt sind. Es kommt darauf an, dass ein auf den Einzelfall bezogenes Zusammenwirken gelingt. Deshalb braucht eine erfolgreiche Umsetzung von Teilhabeplanung den Dialog zwischen den Akteuren: Die Auseinandersetzung mit den eigenen Vorstellungen und den Vorstellungen der Partner, den Handlungsmöglichkeiten und ebenso den Grenzen, ist eine unverzichtbare Grundlage für passgenaue Unterstützungsleistungen und deren zielgerichtete Planung.

Die Herausforderung, aber auch die Chance ist jetzt, die Inhalte der gesetzlichen Regelungen in der Praxis anzuwenden. Mit ihrer Reihe „BTHG kompakt“ und der kompakten Darstellung und Erläuterung einzelner Phasen bzw. Elemente des Reha-Prozesses will die BAR den Akteuren die doch recht komplexen Regelungen in ihren Grundzügen kurz und knapp näherbringen und deren Umsetzung unterstützen.



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Einleitung	8
Der Reha-Prozess	7
Was ist eine Teilhabeplanung?	8
Wann muss eine Teilhabeplanung durchgeführt werden?	8
Welche Rolle hat der Leistungsberechtigte im Teilhabeplanverfahren?	9
Wer ist für die Teilhabeplanung verantwortlich und welche Aufgaben ergeben sich daraus?	9
Wie wird man leistender Reha-Träger?	10
Welche Möglichkeiten hat der leistende Reha-Träger in Bezug auf den weiteren Ablauf des Verfahrens?	10
Wer wird bei der Teilhabeplanung beteiligt?	12
Welche Inhalte muss der Teilhabeplan haben?	12
Welche Rolle spielt die Teilhabeplankonferenz in der Teilhabeplanung?	14
Wie flexibel ist der Teilhabeplan?	15
Wann endet die Teilhabeplanung?	15
In welchem Verhältnis stehen Teilhabeplanung und Gesamtplanung zueinander?	15
Rechtsfragen der Teilhabeplanung im Überblick	15
Weitere Literatur	17
Anlage: Mustervordrucke Teilhabeplanung	18

Einleitung

Damit Leistungen „wie aus einer Hand“ gewährt werden können, sind Zusammenarbeit und Planung notwendig. Ergebnis soll sein, dass die Vielzahl von Maßnahmen, Verordnungen und zuständigen Stellen koordiniert werden. Wenn das Erreichen größtmöglicher Teilhabe der Orientierungspunkt ist, dann muss auch jeder Akteur die subjektive Blickrichtung des betroffenen Menschen einnehmen und dessen Vorstellungen einbeziehen.

Dann liegt die Erstellung eines Teilhabeplans sowohl im Interesse der Menschen mit Behinderungen als auch der Reha-Träger. Denn Reha ist immer ein Prozess. Der Teilhabeplan ist das geeignete Instrument zu seiner Strukturierung, Planung und Durchführung. Wenn eine komplexe Bedarfssituation vorliegt, müssen die Akteure „Teilhabeplanung können“. Von der systematischen Planung von Leistungen werden dann alle Beteiligten profitieren.

Der Reha-Prozess als Modell



Der Reha-Prozess

Reha ist nicht statisch, sondern ein Prozess aus verschiedenen Phasen und Elementen. Die verschiedenen Phasen bzw. Elemente können ineinander greifen, sich überschneiden, wiederholen oder ganz wegfallen. So individuell das Reha-Ziel jedes einzelnen Menschen ist, so individuell kann auch der Reha-Prozess ausgestaltet sein.

Die Phasen bzw. Elemente sind:

■ Bedarfserkennung

Wer welche Leistung zur Teilhabe benötigt, soll möglichst frühzeitig erkannt werden. Dabei unterstützen die Reha-Träger die verschiedenen Akteure wie z.B. Ärzte, Therapeuten, Lehrer, Betreuer bei dieser Aufgabe und wirken auf eine Antragsstellung des Menschen mit Behinderung hin.

■ Zuständigkeitsklärung

Nach dem Antrag geht es darum festzustellen, wer der „leistende Rehabilitationsträger“ ist. Das ist derjenige, der grundsätzlich für die Koordination der Leistungen und gegenüber dem Antragsteller im gesamten Reha-Prozess verantwortlich ist.

■ Bedarfsermittlung und -feststellung

In dieser Phase geht es darum, die Bedarfe zu ermitteln und den individuellen Reha-Bedarf umfassend festzustellen. Die Bedarfsfeststellung ist die Basis für die Entscheidung über die vom Antrag umfassten Leistungen.

■ Teilhabeplanung

Gibt es mehrere Leistungen von einem oder mehreren Trägern, erfolgt eine Teilhabeplanung.

Über den Teilhabeplan werden die vorgesehenen Leistungen so ausgerichtet und verzahnt, dass die vereinbarten Teilhabeziele erreicht werden können.

■ Leistungsentscheidung

In der Regel gilt: Der leistende Reha-Träger entscheidet über die beantragten Leistungen. Der Mensch mit Behinderung bekommt einen Bescheid. Bei Trägermehrheit kann ein abgestimmter Teilhabeplan auch zu einer Bewilligung durch die beteiligten Reha-Träger in jeweils eigenem Namen führen.

■ Durchführung von Leistungen zur Teilhabe

Diese Phase ist von einer engen Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und der Einbindung weiterer Akteure im beruflichen oder medizinischen Kontext mitbestimmt. Durchgeführte Leistungen sind eng zu verzahnen und ggfs. mit anschließenden Leistungen nahtlos zu verbinden. Weitere bzw. sich verändernde Rehabilitationsbedarfe können erkannt werden.

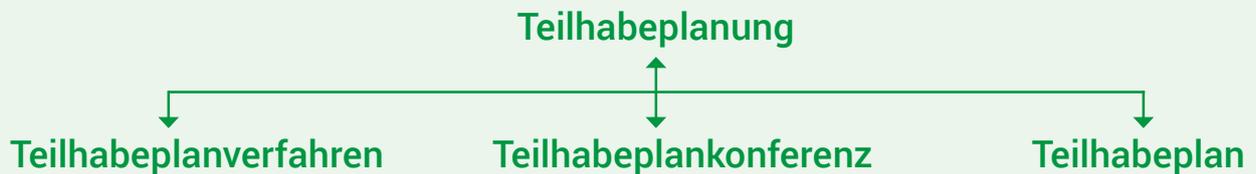
■ Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe

Am Ende des Reha-Prozesses erfolgt eine Überprüfung, ob die Teilhabeziele erreicht wurden. Falls notwendig, werden Menschen mit Behinderung durch nachgehende Leistungen unterstützt, damit Reha-Erfolge nachhaltig gesichert werden können.

Damit dieser Prozess möglichst reibungslos ablaufen kann, ist eine gute Planung notwendig. Dazu dient das Steuerungsinstrument „Teilhabeplanung“.

Teilhabeplanung

Was ist eine Teilhabeplanung?



In der **Teilhabeplanung** wird ermittelt, welche Bedarfe und welche Leistungen wann, wie, wo und durch wen erbracht werden. Leistungsberechtigten sind in angemessener Frist koordinierte und auf die individuellen Bedarfe abgestimmte Leistungen anzubieten. Zu verstehen ist dies wie eine Art „Roadmap“, die „Schritt für Schritt“ zum Erfolg einer Rehabilitation führen soll.

Die Leistungen sind so aufeinander auszurichten, dass die gesamte Rehabilitation reibungslos abläuft und eine volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe des Leistungsberechtigten erreicht wird.

Das **Teilhabeplanverfahren** beschreibt die im Einzelnen geregelten formalen Ablaufschritte.

Eine **Teilhabeplankonferenz** wird durchgeführt, wenn die Fallgestaltung komplex ist.

Der individuelle **Teilhabeplan** ist ein wesentliches Mittel für eine einheitliche Feststellung und Durchführung von Leistungen zur Teilhabe. Es kommt darauf an, dass allen Beteiligten ein auf den Einzelfall bezogenes Zusammenwirken gelingt. Der Teilhabeplan bildet die Grundlage für Entscheidungen der Reha-Träger über Leistungen zur Teilhabe. Er dient der Planung und Steuerung des Rehabilitationsprozesses.

Wann muss eine Teilhabeplanung durchgeführt werden?

Nicht immer ist der Unterstützungsbedarf komplex – nicht immer braucht der Mensch mit Behinderungen Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen oder Leistungen von mehreren Reha-Trägern. Aber wenn eine komplexe Bedarfssituation vorliegt, dann müssen die Akteure „Teilhabeplanung können“.

Eine Teilhabeplanung wird durchgeführt, **wenn...**

- Anlass zur Annahme besteht, dass mehrere Reha-Träger oder mehrere Leistungsgruppen erforderlich werden
- Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger erforderlich sind
- Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen erforderlich sind
- es von einem beteiligten Rehabilitationsträger oder einem Jobcenter angeregt wurde
- es der Wunsch des Leistungsberechtigten ist.

Zwei Leistungsgruppen bei einem oder mehreren Reha-Trägern = Teilhabeplanung

Mehrere Reha-Träger = Teilhabeplanung

Wunsch des Leistungsberechtigten = Teilhabeplanung



Welche Rolle hat der Leistungsberechtigte im Teilhabeplanverfahren?

1. Eine Teilhabeplanung wird durchgeführt, wenn der Leistungsberechtigte dies wünscht.
2. Der Leistungsberechtigte muss im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht alle notwendigen Tatsachen und Angaben mitteilen.
3. Teilhabeplanung erfolgt immer in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten. Er ist bei der Erstellung, Änderung, Fortschreibung zu beraten und aktiv mit einzubeziehen. Seine individuellen kommunikativen Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.
4. Den berechtigten Wünschen des Leistungsberechtigten wird entsprochen.
5. Der Leistungsberechtigte ist über Verwaltungsabläufe und Vorgehensweisen, Funktion und Einzelheiten des Teilhabeplans und über die Möglichkeit einer Teilhabeplankonferenz und deren Ausgestaltung zu beraten. Dabei ist ihm aufzuzeigen, welche Leistungen für ihn in Betracht kommen könnten und wer für diese Leistung zuständig ist.
6. Der Leistungsberechtigte ist vor einer Teilhabeplankonferenz auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) hinzuweisen.

Wer ist für die Teilhabeplanung verantwortlich und welche Aufgaben ergeben sich daraus?

Für die Teilhabeplanung ist in aller Regel der sogenannte leistende Reha-Träger verantwortlich. Grundsätzlich hat er drei Verantwortlichkeiten:

1. **Teilhabeplanungsverantwortung,**
2. **Koordinations- und Steuerungsverantwortung gegenüber dem Antragsteller,**
3. **Leistungsverantwortung gegenüber dem Antragsteller.**

Die Verantwortung für die Teilhabeplanung kann einvernehmlich an einen anderen Rehabilitationsträger übertragen werden. Das setzt jedoch das Einverständnis des Leistungsberechtigten voraus. Die Aufgaben des Verantwortlichen für die Teilhabeplanung sind:

- Durchführung des Teilhabeplanverfahrens
- Erstellung und ggf. Anpassung des Teilhabeplans
- Verfügbarkeit als Ansprechpartner gegenüber dem Antragsteller

Die Leistungsverantwortung gegenüber dem Antragsteller bleibt grundsätzlich beim leistenden Träger, d.h. wenn andere beteiligte Reha-Träger nicht tätig werden, muss der leistende Reha-Träger einspringen und zur Not in Vorleistung treten. Werden über die Teilhabeplanung mehrere Verwaltungsverfahren verbunden, fallen Leistungsverantwortung und Teilhabeplanungsverantwortung oft auseinander.

Teilhabeplanung

Wie wird man leistender Reha-Träger?

Nachdem der Antrag bei dem erstangegangenen Träger eingegangen ist, gibt es folgende Auslöser, leistender Reha-Träger zu werden:

- Der erstangegangene Reha-Träger stellt fest, dass er für eine der beantragten Leistungen zuständig ist und wird leistender Reha-Träger.
- Der erstangegangene Reha-Träger ist für keine der beantragten Leistungen zuständig und leitet den Antrag innerhalb von zwei Wochen weiter. Der zweitangegangene Träger wird leistender Reha-Träger.
- Der zweitangegangene Reha-Träger ist für keine der beantragten Leistungen zuständig und leitet den Antrag mit Einvernehmen an einen drittangegangenen Reha-Träger weiter, der dann leistender Reha-Träger wird (Turboklärung).
- Der zweitangegangene Träger ist für keine der beantragten Leistungen zuständig und will den Antrag an einen dritten Träger weiterleiten – der verweigert jedoch die Übernahme der Verantwortung. Der zweitangegangene Träger bleibt leistender Reha-Träger.

Sobald ein Träger entweder für zumindest eine im Antrag in Betracht kommende Leistung zuständig ist, oder die zwei Wochen Frist verstreichen lässt, wird er zum leistenden Reha-Träger.



Welche Möglichkeiten hat der leistende Reha-Träger in Bezug auf den weiteren Ablauf des Verfahrens?

Sobald der leistende Reha-Träger feststeht, gibt es grundsätzlich **zwei Formen der Beteiligung**.

1. **Antragssplitting (§ 15 Abs. 1 SGB IX)**

Der leistende Reha-Träger hat die Möglichkeit den Antrag zu splitten und damit teilweise weiterzuleiten, wenn er für einen Teil der erforderlichen Leistungen **nicht Reha-Träger sein kann** (§ 6 SGB IX). So kann z. B. die Bundesagentur für Arbeit keine Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbringen und die Krankenkasse keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die zu beteiligenden Reha-Träger entscheiden dann über ihren Teil der Leistungen und der Antragsteller erhält den entsprechenden Leistungsbescheid. Beim Antragssplitting teilt der Splitting-Adressat dem leistenden Reha-Träger spätestens eine Woche vor Ablauf der Entscheidungsfrist (grundsätzlich: 6-Wochen) seine Feststellungen über Bedarfe und Leistungen mit, damit der leistende Reha-Träger den Teilhabeplan erstellen kann.

2. Beteiligung weiterer Reha-Träger (§ 15 Abs. 2 SGB IX)

Eine solche Form der Beteiligung findet dann statt, wenn der leistende Reha-Träger für einen Teil der erforderlichen Leistungen zuständig sein könnte, diese Leistungen aber im konkreten Fall aus z.B. leistungs- oder versicherungsrechtlichen Gründen von einem weiteren Reha-Träger zu erbringen sind. In diesen Fällen benötigt der leistende Reha-Träger für die Bedarfsfeststellung die Mitwirkung weiterer Reha-Träger. Deren Feststellungen haben innerhalb von zwei Wochen zu erfolgen. Sollte ein Gutachten oder eine Teilhabeplankonferenz notwendig sein, kann sich die Frist verlängern.

Grundsätzlich beträgt die Frist in beiden Fällen ab Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger 6 Wochen.

Schematische Darstellung des grundsätzlichen Ablaufs zum besseren Verständnis*:

Fristen § 15

Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

Fristen ohne Gutachten und THP-Konferenz!



* Bitte beachten:

Es handelt sich um eine vereinfachte Darstellung. Die tatsächlichen Zeiträume und Abläufe können variieren bzw. sich überschneiden.



Wenn ein Antrag gestellt wurde, beginnt die Zuständigkeitsklärung (max. 2 Wochen). Wenn innerhalb der Zuständigkeitsklärung ein weiterer Antrag gestellt wird, werden beide Anträge zusammengefasst. Wenn nach der Zuständigkeitsklärung ein weiterer Antrag gestellt wird, löst dieser ein neues Verfahren mit neuen Fristen aus. Gegebenenfalls wird dieser mit dem ersten Antrag durch die Teilhabeplanung verbunden.

Teilhabeplanung

Wer wird bei der Teilhabeplanung beteiligt?

Beteiligt werden in erster Linie andere Reha-Träger, die für eine Leistung in Frage kommen. Darüber hinaus werden unter bestimmten Voraussetzungen insbesondere noch folgende Institutionen nach § 22 SGB IX (keine Reha-Träger) mit einbezogen:

- Die Pflegekasse: Sie muss beratend am Teilhabeplanverfahren teilnehmen, wenn es Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit gibt.
- Die Integrationsämter: Sie müssen beteiligt werden, wenn sie selbst Leistungen erbringen. Sie können auch die Teilhabeplanung übernehmen.
- Die Jobcenter: Sie können an der Teilhabeplanung teilnehmen und sogar ihre Mitwirkung vorschlagen.
- Die Betreuungsbehörde: Der Leistungsberechtigte kann bei der Teilhabeplanung von seinem Betreuer unterstützt werden.

Bei allen Vorgängen muss der Leistungsberechtigte informiert werden und grundsätzlich auch zustimmen (außer bei Beteiligung der Pflegekasse und des Jobcenters).

Welche Inhalte muss der Teilhabeplan haben?

Der Teilhabeplan wird erstellt unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Erkenntnisse zum Bedarf an Leistungen zur Teilhabe. Grundlagen können z.B. sein:

- sozialmedizinische Gutachten,
- Stellungnahmen der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX,
- Befundberichte,
- Gefährdungsbeurteilungen,
- Verordnungen,
- Erfahrungen des Leistungsberechtigten.

Der individuell zu erstellende Teilhabeplan enthält, unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Aspekte, Angaben zu:

- dem Tag des Antragsingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und dem Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15 SGB IX,
- den Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX,
- den zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX eingesetzten Instrumenten,
- der gutachterlichen Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX,
- der Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
- erreichbaren und überprüfbaren Teilhabezielen und deren Fortschreibung,
- der Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
- der Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1 SGB IX,
- den Ergebnissen der Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX,
- den Erkenntnissen aus den Mitteilungen der nach § 22 SGB IX einbezogenen anderen öffentlichen Stellen,
- den besonderen Belangen pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation,
- den Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit,
- Ziel, Art, Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der vorgesehenen Leistungen,
- voraussichtlichem Beginn und Dauer der vorgesehenen Leistungen sowie dem Ort ihrer Durchführung,
- Sicherstellung der organisatorischen und zeitlichen (Zeitplanung) Abläufe mit Verweis auf Konkretisierung im Leistungsbescheid, insbesondere bei verzahnten und sich überschneidenden Leistungen zur Teilhabe.

Teilhabeplanung

Die Ergebnisse werden im Teilhabeplan dokumentiert. So wird auch dokumentiert, wenn es über die Inhalte des Teilhabeplans kein Einvernehmen zwischen Rehabilitationsträgern und Leistungsberechtigten gibt. Die Dokumentation stellt keinen Verwaltungsakt dar. Bei einem Gerichtsverfahren kann jedoch der Teilhabeplan unter Umständen entscheidend sein. Dann hilft ein qualifizierter Teilhabeplan als Grundlage und Nachweis eines angemessenen Verwaltungshandelns.

Der Teilhabeplan wird allen Beteiligten unter Beachtung des Datenschutzes zur Verfügung gestellt.

Welche Rolle spielt die Teilhabekonferenz in der Teilhabeplanung?

In der Teilhabekonferenz finden der Austausch und die Abstimmung unter den Beteiligten statt. Eine Teilhabekonferenz kann oft, muss aber nicht immer durchgeführt werden. Sinnvoll kann sie z.B. dann sein, wenn der Teilhabebedarf eines Menschen mit Behinderung komplex ist. Die Entscheidung darüber liegt bei dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Reha-Träger, der die Konferenz auch organisiert. Sie kann von den beteiligten Reha-Trägern, Jobcentern und dem Leistungsberechtigten vorgeschlagen oder von Leistungserbringern, Integrationsämtern und Betreuern angeregt werden. Einer Durchführung muss der Leistungsberechtigte zustimmen.

Lehnt der Reha-Träger eine vom Leistungsberechtigten gewünschte Teilhabekonferenz ab, muss der Leistungsberechtigte informiert und angehört werden. Gründe für eine Ablehnung können unter anderem sein:

- Der Sachverhalt kann schriftlich ermittelt werden
- Der Aufwand zur Durchführung steht nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen

Dem Leistungsberechtigten dürfen dadurch keine Nachteile entstehen. Die Ablehnung muss im Teilhabeplan vermerkt werden.

Wenn Eltern mit Behinderung Leistungen beantragen um ihre Kinder zu versorgen, und eine Teilhabekonferenz vorschlagen, muss sie durchgeführt werden!



Wer nimmt immer teil?

Antragsteller und beteiligte Reha-Träger

Wer kann teilnehmen?

Jobcenter, Pflegeversicherung, Reha- und Pflegedienste, Pflegekasse, Integrationsämter, Jobcenter, Betreuer bzw. Betreuungsbehörde

Außerdem:

Beistände und Bevollmächtigte
Sonstige Vertrauenspersonen

Der Kreativität bei der Ausgestaltung einer solchen Konferenz sind keine Grenzen gesetzt, es kann sich klassisch um ein Treffen aller Akteure handeln, aber auch in einem Format wie einer Web-, Video- oder Telefonkonferenz stattfinden. Wichtig dabei ist, dass nicht immer alle Aspekte schon nach einem Gespräch geklärt sein können, die Konferenz kann daher auch aus mehreren Terminen bzw. Formaten bestehen.

Wie flexibel ist der Teilhabeplan?

Der Teilhabeplan ist eine wichtige Voraussetzung für die gemeinsame Abstimmung und Steuerung. Er kann jederzeit angepasst werden, das ist insbesondere bei komplexen Fallkonstellationen notwendig. Eine Anpassung bedeutet, er kann geändert oder fortgeschrieben werden. Änderungen oder Fortschreibungen können sich z.B. dann ergeben, wenn sich persönliche Lebensumstände des Leistungsberechtigten ändern oder Teilhabeziele neu formuliert werden müssen. Es ist die Aufgabe des leistenden Reha-Trägers, die Durchführung des Teilhabeplans zu beobachten und falls nötig Anpassungen zu initiieren.

Wann endet die Teilhabeplanung?

Das Teilhabeplanverfahren endet idealerweise mit einer möglichst umfassenden Teilhabe des Leistungsberechtigten. D.h., die im Teilhabeplan beschriebenen Aktivitäten wurden durchgeführt und die vereinbarten Ziele erreicht. Die Reha-Träger prüfen darüber hinaus, ob weitere Leistungen notwendig sind (z.B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

In welchem Verhältnis stehen Teilhabeplanung und Gesamtplanung zueinander?

Das Verhältnis Teilhabeplanung – Gesamtplanung ergibt sich aus §§ 21, 119 Abs. 3, 120 Abs. 3 SGB IX. Als Steuerungsinstrument ist die Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe das Pendant zur Teilhabeplanung in der Sozialversicherung. Wenn der Träger der Eingliederungshilfe der „leistende Träger nach § 14 SGB IX“ ist, ist der Gesamtplan ein Teil des Teilhabeplans. Dann werden Gesamtplankonferenz und Teilhabeplankonferenz verbunden. Falls ein anderer Reha-Träger leistender Träger ist, sind die im Rahmen der Gesamtplanung durch die Eingliederungshilfe festgestellten Leistungen auch für den Teilhabeplan maßgeblich. Ist ein Träger der Eingliederungshilfe beteiligt worden, soll er dem leistenden Reha-Träger und dem Leistungsberechtigten anbieten, die Verantwortung für die Teilhabeplanung zu übernehmen.

Sind Leistungen zur Teilhabe der Eingliederungshilfe Bestandteil der Teilhabeplanung, kann der Gesamtplan insoweit nur im Benehmen mit dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger geändert werden.

Rechtsfragen der Teilhabeplanung im Überblick¹:



1. Das Bundesverfassungsgericht leitet aus dem Diskriminierungsverbot des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG u.a. bestimmte verfahrensrechtliche Anforderungen ab, z.B. das Erfordernis einer substantiierten Begründung der Bescheide der Verwaltung.
2. Im gegliederten Reha-System ist neben einer individuellen und funktionsbezogenen Bedarfsermittlung auch die Kooperation der Träger und die Koordinierung der Leistungen unabdingbar, um Leistungsberechtigten die ihnen gesetzlich zustehenden Leistungen zu garantieren.
3. Die neue Teilhabeplanung verbindet die Anforderungen aus Nr. 1 und 2. Bei richtiger („pflichtgemäßer“) Anwendung durch die Verwaltung wird mit dem Teilhabeplan (kein Verwaltungsakt) die bestmögliche Verwaltungsentscheidung vorbereitet und der gesamte Reha-Prozess bis zum erfolgreichen Ende gesteuert. Die Erbringung von „Leistungen aus einer Hand“ wird sichergestellt.
4. Der Ablauf des „idealen“ Reha-Verfahrens stellt sich wie folgt dar: a) Antrag bzw. Bedarfserkennung, b) Zuständigkeitsklärung („leistender Träger“, § 14 SGB IX), c) Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung, d) Verwaltungsentscheidung, e) Durchführung der Leistung(en) und f) Nachhaltung, Sicherung des Erfolgs.
5. Vor der Auswahl der Leistung(en) stehen Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Klärung der Geeignetheit/ Erforderlichkeit einer bestimmten Maßnahme, der Eignung des behinderten Menschen, Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts, und eine prognostische Einzelfallbeurteilung der Erfolgsaussichten der Leistung(en). Erst dann folgt ggf. das Auswahlmessen, falls mehrere erfolgversprechende Leistungen in Betracht kommen. Der Teilhabeplan dokumentiert daher auch die erforderlichen Vorarbeiten der Verwaltung, um die Prognose und die Ermessensausübung auf eine verlässliche Grundlage zu stellen.
6. Der „leistende Träger“ im Sinne des § 14 SGB IX ist verantwortlich für die Erstellung des Teilhabeplans (Koordinierungsverantwortung).
7. Der Teilhabeplan ist nicht nur zu erstellen, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder Leistungen mehrerer Reha-Träger erforderlich sind, sondern auch, wenn der behinderte Mensch einen Teilhabeplan wünscht (§ 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX).
8. Der Teilhabeplan muss eine Reihe von gesetzlich vorgesehenen Inhalten bzw. Feststellungen enthalten (§ 19 Abs. 2 SGB IX; § 20 der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess 2014. Vgl. auch BT-Drs. 10/523, 53: „Die in § 19 Abs. 2 SGB IX vorgesehenen Inhalte des Teilhabeplans sind üblicherweise im Rahmen der behördlichen Amtsermittlung zur Vorbereitung der Verwaltungsentscheidung zu klären.“).

1 Dr. Steffen Luik, Richter am Bundessozialgericht in: Dokumentation BAR-Fachgespräch „Teilhabeplan trifft Gesamtplan“, März 2018

-
9. Eine getrennte Leistungserbringung (§ 15 Abs. 3 Satz 1 SGB IX) ist als Ausnahme nur unter engen Voraussetzungen möglich: pflichtgemäße Teilhabeplanung mit den Feststellungen nach § 19 Abs. 2 SGB IX – und zusätzlich mit den Feststellungen nach § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1-3 SGB IX. Im Umkehrschluss ist die getrennte Leistungserbringung in allen anderen Fällen nicht möglich.
 10. Den leistenden Reha-Träger trifft während der Durchführung der Maßnahme(n) eine Beobachtungspflicht, da der Teilhabeplan während des Verlaufs der Rehabilitation laufend evaluiert und ggf. angepasst werden muss (§ 19 Abs. 3 SGB IX). Die Teilhabeplanung endet erst, wenn der Erfolg der Maßnahme eingetreten ist bzw. das bestmögliche Ergebnis erreicht wurde.
 11. Das Verhältnis Teilhabeplan – Gesamtplan ergibt sich aus §§ 21, 119 Abs. 3, 120 Abs. 3 SGB IX. Wenn der Träger der Eingliederungshilfe der „leistende Träger (§ 14 SGB IX) ist, ist der Gesamtplan ein Teil des Teilhabeplan und werden Gesamtplankonferenz und Teilhabeplankonferenz verbunden. Falls ein anderer Reha-Träger leistender Träger ist, sind die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen auch für den Teilhabeplan maßgeblich.
 12. Die Erstellung eines Teilhabeplans liegt im wohlverstandenen Interesse sowohl der Menschen mit Behinderungen als auch der Reha-Träger. Die Feststellungen im Plan ergeben die Grundlage der Prognose und der Ermessensausübung und stellen die vom Bundesverfassungsgericht geforderte substantiierte Begründung der Bescheide sicher. Der Plan dokumentiert die durchgeführte Amtsermittlung, legt aber ggf. auch deren Mängel offen und ermöglicht so den behinderten Menschen wirksamen Rechtsschutz (Überprüfung der Prognose und der Ermessensausübung, ggf. verbesserte Möglichkeiten bei der Selbstbeschaffung von Leistungen).

Weitere Literatur:



Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“, abrufbar unter:

<https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/GEReha-Prozess.pdf>

Dokumentation BAR-Fachgespräch „Teilhabeplan trifft Gesamtplan“, März 2018, Abrufbar unter:

https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/1-News-Seiten/0-picts/BAR_Fachgespraech_2017.pdf

Mustervordrucke Teilhabeplanung

Dieses Formular wurde von der Fachgruppe „Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess“ bei der BAR entwickelt. Barrierefreie Versionen der drei Teile des Formulars stehen auch als ausfüllbare PDF-Dokumente zum Download unter www.bar-frankfurt.de zur Verfügung.

Kopf / Logo des für die Teilhabeplanung
verantwortlichen Rehabilitationsträgers

Versicherten-Nr. / Aktenzeichen:

Datum des Anlass gebenden Antrags:

Leistender Rehabilitationsträger, sofern abweichend von dem
für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger:

Erster Teilhabeplan Anpassung des Plans vom:

Teilhabeplan verbindet mehrere separate Verwaltungsverfahren: ja, vgl. 7) nein

Anmerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form verwendet. Die Feldbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Teil I – Anfrage des für die Teilhabepanung verantwortlichen Rehabilitationsträgers

1 Angaben zur Person

Name, Vornamen	Telefon
Fax	E-Mail
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
ggf. Aufenthaltsgenehmigung bis	ggf. Aufenthaltsort
Familienstand	
erlernter Beruf	
zuletzt ausgeübte Tätigkeit, Angaben zum Arbeitgeber	
arbeitslos seit	arbeitsunfähig seit

2 Erziehungsberechtigter / Betreuer / Bevollmächtigter

Name, Vornamen	Telefon
Fax	E-Mail
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Betreuungsverhältnis	eingeleitet am
Betreuungsverhältnis eingeleitet durch	Aktenzeichen

Anlage

3 Behandelnde Ärzte

Name	Telefon
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort
Name	Telefon
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort

4 Bedürfnisse und Wünsche des Antragstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe

--

5 Angaben zum Rehabilitationsbedarf (soweit bereits Informationen vorliegen)

a) Beeinträchtigung / Gesundheitsproblem

--

b) Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit

--

c) Anforderungen aus anderen Lebensbereichen

--

d) Auswirkungen von a) auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren im Sinne der ICF

--

e) Stand der Angaben (Datum)

6 Hinweise auf trägerübergreifende Rehabilitationsbedarfe in Bezug auf Leistungsgruppen und Leistungsträger

Leistungsgruppen Reha-/ Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde u. a. ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teil- habe an Bildung
Kranken- versicherung	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bundesagentur für Arbeit		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
öffentliche Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kriegsopferversor- gung / - fürsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrationsamt		<input type="checkbox"/> (begleitende Hilfe)			

Begründung zu 6)

7 Separat beantragte Leistungen zur Teilhabe

Art der Leistung	Antrag vom	Leistender Reha- bilitationsträger	Bewilligt	Datum	Zeitraum*	Ort*	Einrichtung*
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

*soweit bereits feststehend

7a Sofern ein unter 7) aufgeführtes separates Verwaltungsverfahren in dieser Teilhabeplanung nicht berücksichtigt sein sollte:

Begründung eines fehlenden zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs

Anlage

8 Frühere Leistungen zur Teilhabe (in den vergangenen 4 Jahren)

Art der Leistung	Rehabilitationsträger	Zeitraum	Ort	Einrichtung

9 Teilhabeziele

(in den Lebensbereichen: Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, Bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

Stand der Angaben (Datum)

10 Voraussichtlich erforderliche Leistungen

Stand der Angaben (Datum)

11 Eingesetzte Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX

Wurden bereits Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs eingesetzt? ja nein

Wenn ja, welche?

Stand der Angaben (Datum)

12 Sonstige Anmerkungen

(z.B. Verfahrensgang, Teilhabeplanung auf Wunsch des Leistungsberechtigten, Anlagen, weitere für die Erreichung der Teilhabeziele relevante Sozialleistungen)

Erklärung des Antragstellers:

1. Einwilligungserklärung

Hinweis: Vor dem Hintergrund des durch die EU-DSGVO ab Mai 2018 geänderten Datenschutzrechts werden konkrete Formulierungsvorschläge für Einwilligungserklärungen zeitnah in einem eigenständigen Vorhaben trägerübergreifend erörtert und abgestimmt. Bis auf Weiteres werden an dieser Stelle trägerspezifische Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung (u.a. Datenerhebung, -verwendung, -übermittlung) verwendet.

2. Information

Es gelten die Pflichten zur Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung, über die ich im Rahmen der Antragstellung informiert wurde.

Unterschrift des Antragstellers

Anlage

Teil II – Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträger

Rehabilitationsträger:

Datum:

Versicherter/Antragsteller:

1 Angaben zum Rehabilitationsbedarf (soweit bereits Informationen vorliegen)

a) Beeinträchtigung / Gesundheitsproblem

b) Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit

c) Anforderungen aus anderen Lebensbereichen

d) Auswirkungen von a) auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren im Sinne der ICF

2 Bedürfnisse und Wünsche des Antragstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe

3 Teilhabeziele

(in den Lebensbereichen: Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, Bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

4 Voraussichtlich erforderliche Leistungen

5 Eingesetzte Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX

Wurden bereits Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs eingesetzt? ja nein

Wenn ja, welche?

6 Frühere Leistungen zur Teilhabe (in den vergangenen 4 Jahren)

Art der Leistung	Rehabilitationsträger	Zeitraum	Ort	Einrichtung

7 Sonstige Anmerkungen

(z.B. Verfahrensgang, Anhänge, weitere für die Erreichung der Teilhabeziele relevante Sozialleistungen)

Anlage

Teil III - Zusammenfassung der Feststellungen, Teilhabeplan

Datum des Anlass gebenden Antrags:

Leistender Rehabilitationsträger, sofern abweichend von dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger:

Erster Teilhabeplan

Anpassung des Plans vom:

Beginn der Planung:

Stand der Planung:

Teilhabeplan verbindet mehrere separate Verwaltungsverfahren: ja, vgl. 5) und 6) nein

1

Angaben zur Person

Name, Vornamen	Telefon
Fax	E-Mail
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
ggf. Aufenthaltsgenehmigung bis	ggf. Aufenthaltsort
Familienstand	
erlernter Beruf	
zuletzt ausgeübte Tätigkeit, Angaben zum Arbeitgeber	
arbeitslos seit	arbeitsunfähig seit

2

Erziehungsberechtigter / Betreuer / Bevollmächtigte

Name, Vornamen	Telefon
Fax	E-Mail
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort
Betreuungsverhältnis	eingeleitet am
Betreuungsverhältnis eingeleitet durch	Aktenzeichen

3 Behandelnde Ärzte

Name	Telefon
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort
Name	Telefon
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort

4 Nach § 15 SGB IX beteiligte Rehabilitationsträger

Beteiligte Rehabilitationsträger	Splitting § 15 Abs. 1	Beteiligung § 15 Abs. 2	Leistungserbringung im eigenen Namen nach § 15 Abs. 3 S. 1	Zeitpunkt der Beteiligung	Zeitpunkt der Rückmeldung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

5 Weitere bei der Teilhabepanung beteiligte Rehabilitationsträger, insbesondere bei verbundenen Verwaltungsverfahren

Beteiligte Rehabilitationsträger	Zeitpunkt der Beteiligung	Zeitpunkt der Rückmeldung

6 Separat beantragte Leistungen zur Teilhabe

Art der Leistung	Antrag vom	Leistender Rehabilitationsträger	Bewilligt	Datum	Zeitraum*	Ort*	Einrichtung*
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

*soweit bereits feststehend

Anlage

- 6a** Sofern ein unter 6) aufgeführtes separates Verwaltungsverfahren in dieser Teilhabeplanung nicht berücksichtigt sein sollte:

Begründung eines fehlenden zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs

- 7** Wurden andere öffentliche Stellen an der Teilhabeplanung beteiligt?

Pflegekasse ja nein

Integrationsamt ja nein

Jobcenter ja nein

Betreuer bzw. Betreuungsbehörde ja nein

Ergebnisse

- 8** Hat eine Teilhabeplankonferenz stattgefunden?

ja, am:

nein, weil:

Zusammenfassung der Ergebnisse

- 9** Zusammenfassung des insgesamt festgestellten Bedarfs mit Bezug zu Teilhabezielen und Wünschen des Antragstellers

(einschließlich Angaben zu den jeweils eingesetzten Instrumenten der Bedarfsermittlung, vgl. Teil II, Feststellungen beteiligter Rehabilitationsträger)

10 Weitere zentrale Aspekte

a) Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

b) Gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit angefordert

ja nein

Ergebnis

c) Ggf. abweichende Sichtweisen des Leistungsberechtigten in Bezug auf aktuelle Situation, Bedarfe, Ziele und Leistungen

11 Zeitliche Planung / Ausgestaltung

Art und Umfang der Leistung	Rehabilitationsträger	Leistungscoordination: Angaben zur inhaltlichen und zeitlichen Verknüpfung der Leistungen	Zeitraum Ort	Leistungserbringung durch folgende Dienste bzw Einrichtungen

12 Sonstige Anmerkungen

(z.B. Verfahrensgang, Anlagen, weitere für die Erreichung der Teilhabeziele relevante Sozialleistungen)

Anlage

Teilhabeplan wurde erstellt von:

Name: _____

Anschrift/Institution: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Wir bitten alle Beteiligten, mögliche Hinweise, die zu Änderungen/Anpassungen des Teilhabeplanes führen könnten, umgehend der o.g. Person mitzuteilen.

Erklärung des Antragstellers:

Eingetretene Änderungen gegenüber den gemachten Angaben werde ich unverzüglich mitteilen.

Hinweis: Vor dem Hintergrund des durch die EU-DSGVO ab Mai 2018 geänderten Datenschutzrechts werden konkrete Formulierungsvorschläge für Einwilligungserklärungen zeitnah in einem eigenständigen Vorhaben trägerübergreifend erörtert und abgestimmt. Bis auf Weiteres werden an dieser Stelle trägerspezifische Einwilligungserklärungen zur Datenverarbeitung (u.a. Datenerhebung, -verwendung, -übermittlung) verwendet.

Unterschrift des Antragstellers

Notizen

BAR Veröffentlichungen

Reha

Grundlagen

Praxisorientiertes und konzeptionelles Wissen bietet Orientierung zu Leistungen und dem System der Rehabilitation.



REHA
Grundlagen

Reha

Vereinbarungen

Trägerübergreifende Vorgaben und gemeinsame Empfehlungen konkretisieren die Zusammenarbeit in der Rehabilitation sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.



REHA
Vereinbarungen

Reha

Entwicklungen

Positionen, Stellungnahmen und Projekte geben Impulse zur Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe.



REHA
Entwicklungen

BAR Report

Die BAR berichtet über Themen und Aktivitäten. Darunter z. B. Tagungsbericht, Geschäftsbericht und Orientierungsrahmen.



BAR
Report



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de/publikationen/

