

Weisung 202111002 vom 12.11.2021 – Rehabilitation und Teilhabe im SGB II und SGB III: Der Rehabilitationsprozess

Laufende Nummer: 202111002

Geschäftszeichen: GR3 5367/5380/5390/5391/5392/5393/5400/5402/5406/5407/5409/5611/ 5612/5613/5614/56217/6001/6401/6085/6013/75112/II-2070/II2071/II-2073/II-1201.4/II-1203/II-1005/II-1210/II1211/II-122/II-123

Gültig ab: 12.11.2021

Gültig bis: unbegrenzt

SGB II: Weisung

SGB III: Weisung

Familienkasse: nicht betroffen

Bezug:

- Weisung 202011009 vom 12.11.2020 – Rehabilitation und Teilhabe im SGB II und SGB III: Erfassung anderer Rehabilitationsträger im Integrationsprozess und bei Beteiligung nach § 54 SGB IX

Aufhebung von Regelungen:

- HEGA 09/13 - 04 - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter (eLb) - Fachliche Hinweise (FH) SGB II und SGB III
- Weisung 201912016 vom 20.12.2019 – Umsetzung der Rechtsänderungen zum 01.01.2020 aufgrund aktueller Gesetze im Kontext der Fachlichen Weisungen Reha/SB – Teilaufhebung der Fachlichen Weisungen zum SGB III §§ 22 und 123 SGB III
- Weisung 201812031 vom 20.12.2018 – Aktualisierung der Fachlichen Weisungen §§ 12, 18, 19 und 29 SGB IX – Teilaufhebung der Fachlichen Weisung § 19 SGB IX und § 29 SGB IX
- Weisung 201712023 vom 20.12.2017 – Fachliche Weisungen Reha/SB SGB IX und SGB III – Teilaufhebung der Fachlichen Weisung § 6 SGB IX und der Fachlichen



Weisungen zum SGB III §§ 46, 73, 112, 113, 117, 118, 119, 122, 124, 126 und 128 SGB III

- Weisung 201711013 vom 20.11.2017 - Fachliche Weisungen Reha/SB SGB IX -
Teilaufhebung der Fachlichen Weisung § 20 SGB IX
-

Zusammenfassung

Durch das Teilhabestärkungsgesetz (THSG) ist eine umfassende Überarbeitung einzelner Prozessschritte im Rehabilitationsverfahren, einschließlich bestehender Fachlicher Weisungen, notwendig. Diese Weisung erläutert die Grundlagen des Rehabilitationsprozesses der Bundesagentur für Arbeit, die wichtigsten Inhalte des THSG und die damit einhergehenden Anpassungen in den IT-Fachverfahren. Die neuen und überarbeiteten Fachlichen Weisungen werden veröffentlicht. Die zur Verfügung gestellten Informations- und Qualifizierungsangebote helfen bei der Umsetzung der Änderungen im Arbeitsalltag.

1. Ausgangssituation

Mit Inkrafttreten des "Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger von Leistungen für Bildung und Teilhabe in der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz)" gehen umfassende Änderungen im SGB IX und angrenzender Gesetze einher.

Das THSG bedingt daher einen Anpassungs- und Überarbeitungsbedarf, u. a. der HEGA 09/13 - 04 - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter (eLb), die für Agenturen für Arbeit und Jobcenter die Aufgaben und Zuständigkeiten im Rehabilitationsprozess erwerbsfähiger Leistungsberechtigter regelte. Schwerpunkte sind dabei der Rehabilitationsprozess und die Zusammenarbeit von Rehabilitationsträgern und Jobcentern.

Erkenntnisse aus mehreren Berichten des Bundesrechnungshofes, z. B. Prüfung zur Feststellung einer Behinderung nach § 19 SGB III, und der Internen Revision sowie Rückmeldungen aus der Praxis wurden in die Überarbeitung einbezogen.





2. Auftrag und Ziel

Auf Basis des THSG werden die notwendigen Anpassungen in die Fachlichen Weisungen und weiteren Arbeitsmittel u. a. zum Rehabilitationsprozess in SGB II, SGB III und SGB IX eingearbeitet und neu veröffentlicht.

Die Inhalte der HEGA 09/13 – 04 sind in aktueller Form darin integriert. Übergeordnet dazu wird der Rehabilitationsprozess des Rehabilitationsträgers BA grundlegend und rechtskreisübergreifend für alle Mitarbeiter*innen erläutert. Dies unterstützt ein einheitliches Verständnis und bietet Grundlage für die weitergehenden, detaillierten Informationen. Eine spezifizierte Darstellung einzelner Prozessschritte inkl. der Verantwortlichkeiten sind in den jeweiligen Fachlichen Weisungen bzw. Arbeitshilfen aufgeführt.

Um den Rehabilitationsprozess gut zu unterstützen, werden die IT-Fachverfahren VerBIS (ab 15.11.2021) und COSACH (am 15.11.2021 und 01.01.2022) entsprechend angepasst.

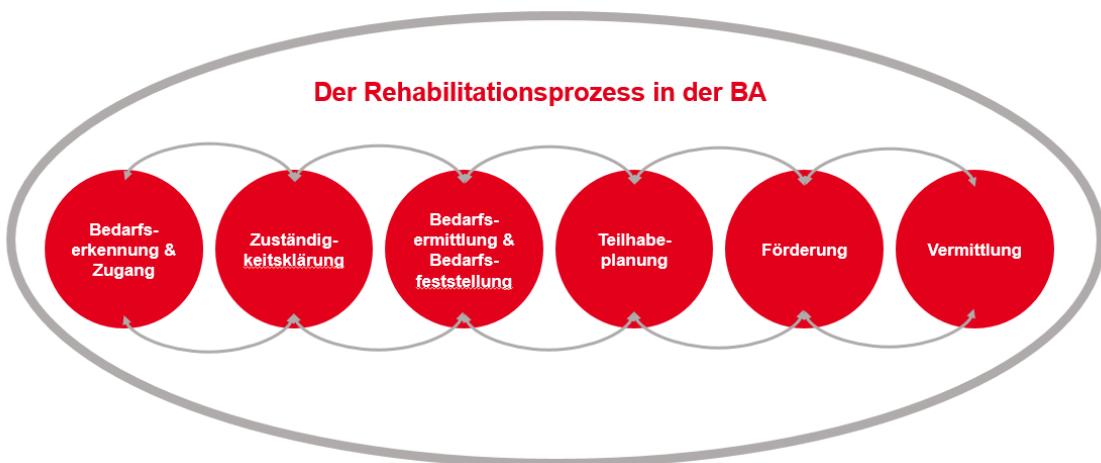
Flankiert werden die prozessualen und technischen Anpassungen durch Hinweise zu den passenden Informations- und Qualifizierungsangeboten, die beim Wissenstransfer und der Festigung des neuen Wissens unterstützen.

2.1 Der Rehabilitationsprozess der BA – Grundlagen und Verantwortlichkeiten

Der Rehabilitationsprozess ist sehr vielschichtig. Die gemeinsame Verantwortung und das abgestimmte Handeln aller am Prozess beteiligten Akteure ist Grundlage für eine erfolgreiche Rehabilitation und legt die Basis für die Teilhabe der Menschen mit (drohender) Behinderung. Zu den Beteiligten zählen bei Rehabilitand*innen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen oder beantragt haben, auch die Jobcenter.

Das Grundlagenpapier "Der Rehabilitationsprozess der Bundesagentur für Arbeit – Grundlagen und Verantwortlichkeiten für Kund*innen der Agenturen für Arbeit und Jobcenter" informiert über den Prozess allgemein und bietet einen Überblick über die einzelnen Prozessschritte.





In jedem Prozessschritt werden die jeweiligen

- Ziele,
 - Inhalte,
 - Verantwortlichkeiten und
 - Fundstellen für Fachliche Weisungen, Arbeitsmittel und sonstige Informationen
- benannt.

Auf diese Weise wird ein einheitliches Grundverständnis zum Rehabilitationsprozess der BA hergestellt und die Verantwortlichkeiten verbindlich festgelegt. Aufbauend auf diesen grundlegenden Informationen wird den Mitarbeiter*innen die Information gegeben, wo sie tiefergehende Informationen zu den jeweiligen Prozessschritten finden.

Das Grundlagenpapier ist im Intranet unter SGB IX → Rehabilitationsprozess abgelegt.

2.2 Das Teilhabestärkungsgesetz (THSG)

Mit dem THSG werden die Jobcenter deutlich stärker als bisher in den Rehabilitationsprozess einbezogen. Dies beinhaltet zum einen eine größere Verantwortung und zum anderen mehr Möglichkeiten zur Unterstützung der Rehabilitand*innen. Die Rehabilitationsträger und die Jobcenter koordinieren verbindlich miteinander ihre zu erbringenden Leistungen im Teilhabeplanverfahren. Die Jobcenter bringen hierbei die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II ein. Handelt es sich um Rehabilitand*innen des Rehabilitationsträgers BA bringen die Jobcenter entsprechend ihrer Leistungsverantwortung ihre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein.

Zudem wird das Leistungsverbot teilweise aufgehoben und die Möglichkeit der Gewährung von Leistungen durch die Agenturen für Arbeit bzw. Jobcenter neben einem laufenden Rehabilitationsverfahren eröffnet. Auch dies bedarf einer intensiven Abstimmung zwischen den Beteiligten.

Auf diese Weise wird die Voraussetzung für eine verbesserte Betreuungssituation von Rehabilitand*innen geschaffen. Die Chancen auf eine langfristige/dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben steigen.

Die aus dem THSG maßgeblichen Änderungen sind

- die Anpassung des Verfahrens zum bisherigen Eingliederungsvorschlag nach § 6 Abs. 3 SGB IX;
- die zwingende Beteiligung der Jobcenter am Teilhabeplanverfahren der Rehabilitationsträger;
- die stärkere Verbindlichkeit der Nutzung der Teilhabeplankonferenz;
- die Fördermöglichkeit für Rehabilitand*innen im SGB II gemäß der §§ 16a ff SGB II durch die Jobcenter (ausgenommen: §§ 16c, 16e SGB II) begleitend zu einem laufenden Rehabilitationsverfahren;
- eine partielle Aufhebung des Leistungsverbots nach § 22 SGB III und damit Eröffnung einer Förderung von Rehabilitand*innen in anderer Trägerschaft als der BA mit vermittlungsunterstützenden Leistungen nach den §§ 44, 45 SGB III, wenn die Vermittlung im Vordergrund steht und der zuständige Rehabilitationsträger diese Leistungen nicht erbringt;
- die durchgängige Anpassung der Bezeichnung von bisher "behinderte Menschen" zu "Menschen mit Behinderungen";
- die redaktionelle Verschiebung des Persönlichen Budgets in den § 114 Abs. 2 SGB III, zur Klarstellung, dass neben den besonderen Leistungen auch die allgemeinen Leistungen entsprechend ausgeführt werden können;
- eine Ausweitung des Budgets für Ausbildung auf Rehabilitand*innen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich haben und eine stärkere Verantwortung der BA u. a. bei der Unterstützung der Ausbildungsplatzsuche für Rehabilitand*innen, die eine entsprechende Förderung anstreben.



Zum THSG hat der Gesetzgeber eine Entschließung verabschiedet. Die Entschließung ist bei der Umsetzung des THSG zu berücksichtigen.

2.3 Aktualisierung/Neuerstellung Fachlicher Weisungen

Die Umsetzung des THSG hat umfassende Änderungen zur Folge. Die Änderungen betreffen alle Mitarbeiter*innen mit Kundenkontakt in den Agenturen für Arbeit und Jobcentern sowie die Teams der Beruflichen Rehabilitation und Teilhabe. Folgende Fachliche Weisungen sind in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden:

2.3.1 Fachliche Weisungen, die rechtskreisübergreifend im SGB II und SGB III gelten und anzuwenden sind:

- § 6 SGB IX – Rehabilitationsträger
- § 19 SGB IX – Teilhabeplan
- § 20 SGB IX – Teilhabeplankonferenz
- § 22 SGB III – Verhältnis zu anderen Leistungen

Die Fachlichen Weisungen finden Sie im Intranet unter SGB IX → Weiterführende Informationen → Weisungen und Gesetze → Aktuelle Fachliche Weisungen Reha/SB SGB IX.

2.3.2 Fachliche Weisungen, die im Rechtskreis SGB III gelten und anzuwenden sind. Für das SGB II dienen diese Fachlichen Weisungen als Information:

- § 114 SGB III – Leistungsrahmen
- § 115 SGB III – Leistungen
- § 116 SGB III – Besonderheiten
- § 118 SGB III – Leistungen

Die Fachlichen Weisungen finden Sie im Intranet unter SGB IX → Weiterführende Informationen → Weisungen und Gesetze → Aktuelle Fachliche Weisungen Reha/SB SGB III.

Die Fachlichen Weisungen finden Sie im Intranet unter SGB IX → Weiterführende Informationen → Weisungen und Gesetze → Aktuelle Fachliche Weisungen Reha/SB SGB IX.





2.3.3 Fachliche Weisungen, die im Rechtskreis SGB II gelten und anzuwenden sind:

- § 5 SGB II – Verhältnis zu anderen Leistungen
- § 16 SGB II – Leistungen zur Eingliederung
- § 16 Abs. 1 Satz 3 SGB II – Eingliederungsleistungen an erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen (neu)

Die Fachliche Weisung finden Sie im Intranet unter SGB II → Geldleistungen und Recht SGB II → Fachliche Weisungen SGB II.

2.3.4 Fachliche Weisungen, die im Rechtskreis SGB III gelten und anzuwenden sind:

- § 328 SGB III – Vorläufige Entscheidung
- § 29 SGB IX – Persönliches Budget
- § 61a SGB IX – Budget für Ausbildung
- § 64 SGB IX – Ergänzende Leistungen (neu)

Die Fachlichen Weisungen finden Sie im Intranet unter SGB IX → Weiterführende Informationen → Weisungen und Gesetze → Aktuelle Fachliche Weisungen Reha/SB SGB III bzw. unter SGB IX → Weiterführende Informationen → Weisungen und Gesetze → Aktuelle Fachliche Weisungen Reha/SB SGB IX.

2.3.5 Fachliche Weisungen, die redaktionell überarbeitet wurden:

- § 19 SGB III – Menschen mit Behinderungen
- § 46 SGB III – Probebeschäftigung und Arbeitshilfe für behinderte Menschen
- § 73 SGB III – Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung behinderter und schwerbehinderter Menschen
- § 112 SGB III – Teilhabe am Arbeitsleben
- § 113 SGB III – Leistungen zur Teilhabe
- § 117 SGB III – Grundsatz
- § 119 SGB III – Übergangsgeld
- § 120 SGB III – Vorbeschäftigungszeit für das Übergangsgeld



- § 121 SGB III – Übergangsgeld ohne Vorbeschäftigung
- § 122 SGB III – Ausbildungsgeld
- § 123 SGB III – Ausbildungsgeld bei Berufsausbildung und Unterstützter Beschäftigung
- § 124 SGB III – Ausbildungsgeld bei berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen und bei Grundausbildung
- § 126 SGB III – Einkommensanrechnung
- § 128 SGB III – Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei anderweitiger auswärtiger Unterbringung

Zu den Fachlichen Weisungen der §§ 44 und 45 SGB III ergehen gesonderte Hinweise.

Die Aktualisierung der Fachlichen Weisungen (FW; Rechtskreis SGB II) zu den Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung bei einem Träger oder Arbeitgeber (§ 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III) erfolgt im Rahmen der nächsten Überarbeitung. Die FW der übrigen betroffenen Förderleistungen (§§ 16b, d, i und f SGB II, § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 44 SGB III) werden ausschließlich redaktionell angepasst.

Ergänzt werden die FW dabei wie folgt: „Leistungen aus dem Vermittlungsbudget (beispielhaft; wird je nach Leistung angepasst) können ab dem 01.01.2022 auch an Rehabilitanden*innen erbracht werden. Die Voraussetzungen dafür sind in den FW zu § 5 SGB II und § 22 SGB III geregelt.“

2.4 Arbeitshilfen

Zusätzlich zu den Fachlichen Weisungen werden weitere Arbeitsmittel zur Verfügung gestellt bzw. aktualisiert, die die Anwender*innen in ihrem Arbeitsalltag unterstützen und als Nachschlagewerk fungieren:

2.4.1 “Bedarfserkennung & Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe“ (neu)

Die Arbeitshilfe bietet unterstützende Informationen zur praktischen Anwendung bei der Erkennung von Rehabilitationsbedarfen. Adressatenkreis der rechtskreisübergreifenden Arbeitshilfe sind alle Mitarbeiter*innen mit Kundenkontakt. Sie ist im Intranet veröffentlicht unter SGB IX → Rehabilitationsprozess → Bedarfserkennung & Zugang.

2.4.2 “Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX“ (neu)

Die Arbeitshilfe stellt den Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe ausführliche Erläuterungen zum Vorgehen sowie der Dokumentation der Bedarfsermittlung und -feststellung zur Verfügung. Die Besonderheiten bei der Beteiligung der Bundesagentur



für Arbeit nach § 54 SGB IX sind ebenfalls aufgeführt. Sie ist im Intranet veröffentlicht unter SGB IX → Rehabilitationsprozess → Bedarfsermittlung/ Bedarfsfeststellung.

2.4.3 "Rund um Behinderungen und Teilhabe"

Detaillierte Hinweise zum Prozess der Erfassung und Bearbeitung von Daten im Rehabilitationsprozess finden Sie im Intranet in der VerBIS-Arbeitshilfe "Rund um Behinderungen und Teilhabe" unter SGB III → Beratung und Vermittlung → IT-Verfahren → VerBIS → Anwenderhilfen → Arbeitshilfen.

2.5 Anpassungen in den IT-Fachverfahren VerBIS und COSACH

In VerBIS wird die neue Schaltfläche "Mitteilung des Kunden an den Hauptbetreuer" auf den Kundendaten eingeführt, werden die Zielfragen bei der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes überarbeitet sowie die Einschaltung des Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe angepasst. Darüber hinaus wurden die Menüpunkte "Rehabilitationsträger BA" und "Andere Rehabilitationsträger" überarbeitet sowie der neue Menüpunkt "Teilhabeplan" und neue Vermerktypen eingeführt. Einen Überblick über die einzelnen Änderungen gibt die Anlage 2 – Anpassungen im IT-Fachverfahren VerBIS.

In COSACH werden einzelne Förderarten aktualisiert.

Detaillierte Informationen über die Änderungen der PRV 21.03 inkl. der technischen Funktionalitäten und Abhängigkeiten finden Sie im Intranet in den Versionsinformationen

- VerBIS PRV 21.03 unter SGB III → Beratung und Vermittlung → IT-Verfahren → VerBIS → Anwenderhilfen → Versionsinformation sowie
- COSACH PRV 21.03 unter SGB III → Beratung und Vermittlung → IT-Verfahren → COSACH → Anwenderhilfen → Versionsinformation.

2.6 Zusammenarbeit vor Ort in SGB II und SGB III/ Kommunikation mit den Rehabilitationsträgern

Liegt die Trägerschaft bei der BA, legen AA und gE gemeinsam Zusammenarbeits- und Kommunikationsstrukturen in dezentraler Verantwortung fest. Dies kann z. B. im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen erfolgen. Regionale Gegebenheiten und ggf. bereits bestehende Absprachen werden dabei ebenso berücksichtigt, wie die in den Fachlichen Weisungen und Arbeitshilfen beschriebenen Regelungen und Prozesse.

Liegt die Trägerschaft bei einem anderen Rehabilitationsträger wird den gE empfohlen, Kommunikations- sowie Schnittstellenkonzepte zu entwickeln, die die Zusammenarbeit und



die Kommunikation mit den Rehabilitationsträgern regeln. Dabei können die bestehenden Vereinbarungen berücksichtigt und dezentral ausgestaltet werden.

Zur Aktualisierung der „Verfahrensabsprache zwischen der Deutschen Rentenversicherung, der BA, des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städtetages über die Zusammenarbeit im Bereich der Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben“ auf Bundesebene finden zum Zeitpunkt der Weisungsveröffentlichung noch Abstimmungsgespräche statt. Die Aktualisierung oder Abstimmung neuer regionaler Verfahrensabsprachen sollte darauf aufbauend erfolgen.

Eine Übersicht bestehender Vereinbarungen finden Sie im Intranet unter SGB IX → Kooperationen.

Den AA wird empfohlen, sich in entsprechender Weise mit den zkT zu verständigen.

Fachliche Basis für die Inhalte der Zusammenarbeits- und Kommunikationsstrukturen sind die Inhalte des Grundlagenpapiers „Der Rehabilitationsprozess der Bundesagentur für Arbeit – Grundlagen und Verantwortlichkeiten für Kund*innen der Agenturen für Arbeit und Jobcenter“ und die jeweils geltenden Fachlichen Weisungen. Die Arbeitshilfen dienen der weiteren Unterstützung.

2.7 Informations- und Qualifizierungsangebote

Rechtzeitig vor Inkrafttreten des THSG werden ausführliche Informationsmaterialien wie Arbeitshilfen u. ä. zur Verfügung gestellt sowie Informationsveranstaltungen und Austauschformate angeboten.

Die Angebote werden frühzeitig bekannt gegeben und sollen von allen am Rehabilitationsprozess Beteiligten (SGB II und III) genutzt werden.

Zur Befähigung der Kolleg*innen bei der Umsetzung des Teilhabestärkungsgesetzes werden bestehende Qualifizierungsformate entsprechend sukzessive überarbeitet bzw. wird geprüft, ob darüber hinaus weitere Qualifizierungsformate zum Wissenstransfer erforderlich sind.

Den gE wird darüber hinaus empfohlen, den Qualifizierungsstand der Integrationsfachkräfte im Bereich der Rehabilitations-Bedarfsrkennung unter Beachtung des Personaldatenschutzes zu erfassen und durch systematische Qualifizierungsangebote und weitere geeignete Maßnahmen, wie beispielsweise Hinweise auf ergänzende Informationsangebote, zu verbessern. Angebote über bestehende Trainings, Schulungen und Weiterbildungen sind u. a. in der BA-Lernwelt und unter www.bildungsmarkt-sgb2.de zu finden.



2.8 Umsetzung, operatives Risikomanagement und Qualitätssicherung

Gute Qualität lebt von einem guten Gesamtprozess. Unsere Kund*innen sollen einen wertschöpfenden und zielführenden Beratungs- und Integrationsprozess erleben. Die Entwicklung einer guten Prozessqualität erfordert eine ganzheitliche Herangehensweise und ein systematisches Vorgehen. Die Grundlage für eine qualitativ gute Aufgabenwahrnehmung bildet die Einhaltung des per Gesetz oder Weisung geregelten Handlungsrahmens. Damit umfasst Qualität auch immer rechts- und weisungskonformes Handeln.

Weitere Informationen sind im Rahmenkonzept Operatives Risikomanagement und Qualitätssicherung enthalten.

Zur Unterstützung der Führungskräfte in den Agenturen für Arbeit wurde die Methode der Verlaufsbezogenen Betrachtung in den bereits eingeführten Kundenprozessen (dazu gehört auch der Beratungs- und Integrationsprozess von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Trägerschaft der BA) wieder aufgegriffen. Die verlaufsbezogene Betrachtung unterstützt dabei, Stärken zu identifizieren, zu erhalten und auszubauen sowie Verbesserungsansätze zu erkennen und daraus Maßnahmen abzuleiten, die zu einer guten Qualität der Beratungs- und Integrationsprozesse führen. Perspektivisch werden für weitere Kundenprozesse - z. B. im Bereich Rehabilitation und Teilhabe im SGB II und in Fremdkostenträgerschaft – spezifische Kriterien und Fragenkataloge für verlaufsbezogene Betrachtungen entwickelt.

3. Einzelaufträge

Die Regionaldirektionen

- überprüfen bestehende Arbeitsmittel, Kooperationsvereinbarungen und Schnittstellenkonzepte und passen diese auf die neue Gesetzes- und Weisungslage an;
- stellen die Umsetzung dieser Weisung sicher;
- unterstützen die Agenturen für Arbeit und gemeinsamen Einrichtungen bei der Umsetzung von Qualifizierungsvorhaben.

Die Agenturen für Arbeit

- überprüfen bestehende Arbeitsmittel, Kooperationsvereinbarungen und Schnittstellenkonzepte und passen diese auf die neue Gesetzes- und Weisungslage an;
- wirken in der Trägerversammlung auf den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen hin;



- setzen die für sie geltenden Fachlichen Weisungen inhaltlich um;
- kennen die Arbeitshilfen;
- stellen die Anwendung der IT-Fachverfahren VerBIS und COSACH ab dem 01.01.2022 sicher.

Die gemeinsamen Einrichtungen

- überprüfen bestehende Arbeitsmittel, Kooperationsvereinbarungen und Schnittstellenkonzepte und passen diese auf die neue Gesetzes- und Weisungslage an;
- setzen die für sie geltenden Fachlichen Weisungen inhaltlich um;
- stellen die Anwendung der IT-Fachverfahren VerBIS und COSACH ab dem 01.01.2022 sicher;
- erfassen die Informationen zu Ihrer Beteiligung an Teilhabeplanverfahren und Teilhabeplankonferenzen im Menüpunkt "Andere Rehabilitationsträger";
- identifizieren ihre Qualifizierungsbedarfe, setzen die Vorhaben zur Qualifizierung um und halten diese nach.

Den gemeinsamen Einrichtungen wird empfohlen, die zur Anwendung empfohlenen Fachlichen Weisungen und Arbeitshilfen in die tägliche Arbeit einzubinden.

4. Info

Entfällt

5. Haushalt

Entfällt

6. Beteiligung

Der Hauptpersonalrat und die Hauptschwerbehindertenvertretung wurden zur VerBIS- und COSACH-Versionsinformation 21.03.00 (P13) jeweils gesondert beteiligt. Im Übrigen entfällt die Beteiligung.



gez.

Geschäftsbereich GR – Geldleistungen & Rehabilitation

Anlagen

- 1) Der Rehabilitationsprozess der BA – Grundlagen und Verantwortlichkeiten für Kund*innen der Agenturen für Arbeit und Jobcenter
- 2) Überblick und Erfassungshinweise zu den Anpassungen im IT-Fachverfahren VerBIS



Der Rehabilitationsprozess der Bundesagentur für Arbeit

**Grundlagen und Verantwortlichkeiten für
Kund*innen der Agenturen für Arbeit
und Jobcenter**

Impressum

Zentrale der Bundesagentur für Arbeit

Regensburger Straße 104

90489 Nürnberg

Fachbereich Rehabilitation

Stand: 01.11.2021

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	5
1. Allgemeines	6
1.1 An wen richtet sich dieses Grundlagenpapier?.....	6
2. Der Rehabilitationsprozess der BA.....	7
3. Bedarfserkennung & Zugang	8
3.1 Was ist das Ziel?.....	8
3.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?	8
3.2.1 Bedarfserkennung.....	8
3.2.2 Zugang.....	8
3.3 Wer ist verantwortlich?	9
3.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei Bedarfserkennung & Zugang?	9
4. Zuständigkeitsklärung	10
4.1 Was ist das Ziel?.....	10
4.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?	10
4.3 Wer ist verantwortlich?	10
4.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Zuständigkeitsklärung?	11
5. Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung	11
5.1 Was ist das Ziel?.....	11
5.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?	11
5.3 Wer ist verantwortlich?	12
5.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung?	12
6. Teilhabeplanung (Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz)	12
6.1 Was ist das Ziel?.....	12
6.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?	12
6.2.1 Teilhabeplanung.....	12
6.2.2 Teilhabeplan	12
6.2.3 Teilhabeplankonferenz	13
6.3 Wer ist verantwortlich?	14
6.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Teilhabeplanung?	14
7. Förderung	15
7.1 Was ist das Ziel?.....	15
7.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?	15
7.3 Wer ist verantwortlich?	15
7.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Förderung?	16

8.	Vermittlung	16
8.1	Was ist das Ziel?	16
8.2	Was beinhaltet der Prozessschritt?	16
8.2.1	Absolventenmanagement.....	16
8.2.2	Vermittlung.....	17
8.2.3	Stabilisierung des Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisses	17
8.2.4	Beendigung des Rehabilitationsverfahrens	17
8.3	Wer ist verantwortlich?	18
8.3.1	Kund*innen der gE	18
8.3.2	Kund*innen der AA und Aufstocker	18
8.3.1	(gemeinsamer) AG-S	18
8.4	Welche Arbeitsmittel/Weisungen unterstützen bei der Vermittlung?	18

Abkürzungsverzeichnis

AA	Agenturen für Arbeit
AG-S	Arbeitgeber-Service
BA	Bundesagentur für Arbeit
Berater*innen	Berufsberater*innen vor dem Erwerbsleben, Berufsberater*innen im Erwerbsleben
gE	gemeinsame Einrichtungen
JC	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen und zugelassene kommunale Träger)
RTr	Rehabilitationsträger
SGB	Sozialgesetzbuch
VerBIS	Vermittlungs-/ Beratungs- und Informationssystem
Vermittler*innen	arbeitnehmerorientierte Vermittler*innen, Integrationsberater*innen, persönliche Ansprechpartner*innen (inklusive den Integrationsfachkräften), Fallmanager*innen, Vermittler*innen der Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe, Vermittler*innen der ZAV

1. Allgemeines

Rehabilitation und Teilhabe geht uns alle an! Jeden von uns kann es betreffen oder man kennt jemanden in seinem beruflichen oder privaten Umfeld, den es betrifft.

Benötigen Menschen Hilfe und Unterstützung aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigungen bzw. Lernbehinderung greift der Rehabilitationsprozess. Dies ermöglicht den Kund*innen (wieder) eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

In dessen Mittelpunkt steht immer der Mensch mit Beeinträchtigungen und mit seinem persönlichen Umfeld. Begleitet wird der Mensch in den unterschiedlichen Phasen des Prozesses durch verschiedene Akteure. Diese tragen ihren Teil zum Gelingen bei. Dies führt nur dann zum Erfolg, wenn alle Beteiligten einschließlich der Rehabilitand*innen gut zusammenarbeiten.

Die Basis einer guten Zusammenarbeit ist Transparenz und Kommunikation. Wo liegt die Verantwortung? Was ist die Aufgabe? Was ging dem eigenen Arbeitsschritt voraus? Was kommt danach? Wie fügt sich die eigene Arbeit in das gesamte Rehabilitationsverfahren ein? Warum ist das eigene Tun so wichtig?

Selten ist nur ein Akteur von Beginn an bis zum Ende am Rehabilitationsprozess beteiligt und hat detailliertes Wissen zu den Zielen, Inhalten und Verantwortlichkeiten über alle Prozessschritte hinweg.

Mit diesem Grundlagenpapier wird der Rehabilitationsprozess der Bundesagentur für Arbeit (BA) erläutert. Ausgerichtet auf die Fragestellungen

- Was ist das Ziel des einzelnen Prozessschrittes?
- Was beinhaltet der Prozessschritt?
- Wer ist verantwortlich für den Prozessschritt?
- Welche Arbeitsmittel unterstützen?

werden den Leser*innen hilfreiche Informationen bereitgestellt. Sie können sich so einen Überblick über die Prozessschritte im Einzelnen und ihre jeweilige Verantwortung sowie über das Rehabilitationsverfahren im Ganzen verschaffen.

Aufbauend auf diesen grundlegenden Informationen wird den Mitarbeiter*innen die Information gegeben, wo sie tiefergehende Informationen zu den jeweiligen Prozessschritten finden. Diese sind auf den jeweiligen Intranetseiten aufgeführt und umfassen Fachliche Weisungen, interne und externe Arbeitshilfen (z. B. der BAR) und weiterführenden Informationen.

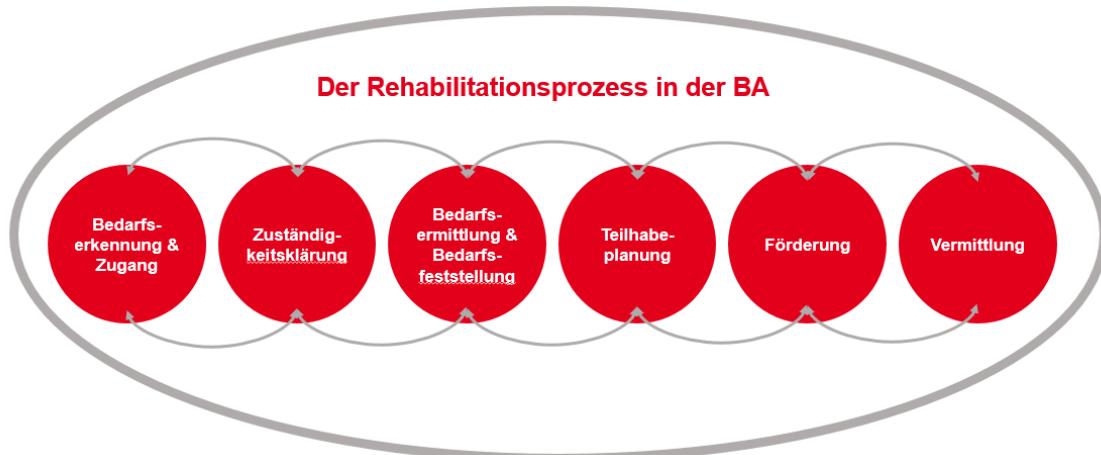
1.1 An wen richtet sich dieses Grundlagenpapier?

Der Inhalt richtet sich an alle Mitarbeiter*innen in Agenturen für Arbeit (AA) und gemeinsame Einrichtungen (gE). Die Verantwortlichkeiten werden in jedem Prozessschritt individuell benannt.

Um die Lesbarkeit dieses Dokumentes zu vereinfachen, wurden verschiedene Dienstposten zusammengefasst: Die Bezeichnung Berater*innen beinhaltet die Berater*innen vor und im Erwerbsleben sowie die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe. Unter

dem Begriff Vermittler*innen sind arbeitnehmerorientierte Vermittler*innen, Integrationsberater*innen, persönliche Ansprechpartner*innen (inklusive den Integrationsfachkräften), Fallmanager*innen, Vermittler*innen der ZAV sowie die Vermittler*innen der Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe zusammengefasst. Sofern keine Rechtskreis- oder Teambezeichnung den Begriffen nachgestellt wird, sind somit stets alle Adressaten angesprochen.

2. Der Rehabilitationsprozess der BA



Der Rehabilitationsprozess der BA ist eng angelehnt an den trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und beinhaltet sechs Prozessschritte. Nicht immer wird jeder Prozessschritt durchlaufen, und nicht immer erfolgt der Prozess linear. Vielmehr können sich einige Schritte überschneiden, wiederholen oder ganz entfallen. Bspw. können sich im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung weitere beteiligte Rehabilitationsträger (RTr) ergeben oder im Prozessschritt Förderung neue Bedarfe erkannt werden. Es gilt: Jedes Rehabilitationsverfahren ist einzigartig.

Alle am Rehabilitationsprozess Beteiligten tragen zu einer erfolgreichen Rehabilitation bei. Ihre jeweilige Arbeit ist Basis für den nachfolgenden Prozessschritt. Das Ziel aller Akteure ist die selbstbestimmte Teilhabe des Menschen mit Behinderung.

Das gelingt durch eine frühzeitige Bedarfserkennung und einen schnellen Zugang zum Rehabilitationsverfahren, eine zügige und korrekte Zuständigkeitsklärung, eine individuelle und volumnfassende Bedarfsermittlung und -feststellung, einen aussagekräftigen und gut abgestimmten Teilhabeplan, eine individuelle und passgenaue Förderung und einen erfolgreichen Mitteleinsatz, eine hohe Maßnahmealität und eine zielgerichtete Vermittlung. Dies alles erfolgt in enger Abstimmung mit den Rehabilitand*innen und auf Basis einer guten Zusammenarbeit aller am jeweiligen Rehabilitationsprozess beteiligten Akteure.

3. Bedarfserkennung & Zugang

3.1 Was ist das Ziel?

Ziel der Bedarfserkennung ist das zeitnahe Erkennen von Rehabilitationsbedarfen in allen Leistungsgruppen¹. Ziel des Zugangs ist die Beratung (ggf. mit Unterstützung) zur und das Hinwirken auf die Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe beim voraussichtlich zuständigen RTr.

3.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?

3.2.1 Bedarfserkennung

An erster Stelle steht die Identifizierung von körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen bzw. im Kontext BA auch von Lernbehinderung und die Einschätzung, ob dies einen Rehabilitationsbedarf zur Folge haben könnte. Dies gilt unabhängig von der Dauer der Kundenbeziehung, eines vorhandenen Bildungsabschlusses, des Ziels oder der zuletzt (längerfristig) ausgeübten Tätigkeit. In der Betreuung des SGB II wird dabei stets die Bedarfsgemeinschaft insgesamt betrachtet.

Gehen an einer Stelle der AA oder in einer gE Informationen zu möglichen Beeinträchtigungen von Kund*innen ein, so werden diese zeitnah an die zuständige Hauptbetreuerin/den zuständigen Hauptbetreuer weitergegeben.

Mögliche Rehabilitationsbedarfe werden auf alle Leistungsgruppen hin geprüft. Das heißt, die Prüfung erfolgt zusätzlich zur Leistungsgruppe Teilhabe am Arbeitsleben auch für die Leistungsgruppen der medizinischen Rehabilitation, sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung. Bei der Bedarfserkennung können die Ansprechstellen der RTr bzw. die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) unterstützen.

Die Bedarfserkennung ist ein stetig wiederkehrender Schritt in der Kundenbetreuung.

Werden während eines laufenden Rehabilitationsverfahrens neue bzw. weitere Beeinträchtigungen oder eine Lernbehinderung erkannt, so werden die Rehabilitand*innen zu einer weiteren Antragstellung beim voraussichtlich zuständigen RTr beraten und die Information an die zuständige Beraterin/den zuständigen Berater des aktuell leistenden RTr weitergegeben.

3.2.2 Zugang

Nach der Bedarfserkennung erfolgt der Zugang. Hier steht die Beratung und das Hinwirken auf eine Antragstellung beim voraussichtlich zuständigen RTr im Fokus. Zuerst wird der voraussichtlich zuständige RTr durch die Berater*innen/Vermittler*innen ermittelt und den Kund*innen mitgeteilt.² Mögliche RTr gemäß § 6 SGB IX sind:

- die gesetzlichen Krankenkassen;
- die BA;
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung;

¹ Gemäß § 5 SGB IX.

² Die Entscheidung zur Zuständigkeit trifft der angegangene RTr nach Antragseingang.

- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung;
- die Träger der Kriegsopfersversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge;
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe;
- die Träger der Eingliederungshilfe.

Die Zuständigkeit hängt dabei von verschiedenen Faktoren ab, z. B. der Leistungsgruppe der voraussichtlich notwendigen Leistung(en) gemäß § 5 SGB IX, der Ursache der (drohenden) gesundheitlichen Beeinträchtigung (z. B. Berufskrankheit) oder der Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigungszeiten.

Die Kund*innen werden über die erforderlichen Schritte zur Antragstellung beraten. Ihnen wird der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe beim voraussichtlich zuständigen RTr ausgehändigt. Auf Wunsch der Kund*innen können diese bei der Antragstellung aktiv unterstützt werden. Der Verlauf des eingeleiteten Rehabilitationsverfahrens wird in Beratungsgesprächen nachgehalten.

3.3 Wer ist verantwortlich?

Für die Bedarfserkennung und die Unterstützung beim Zugang zu Leistungen zur Teilhabe sind diejenigen Berater*innen/Vermittler*innen in den AA und gE verantwortlich, die mit den Kund*innen ein Gespräch führen. Dies ist üblicherweise die zuständige Hauptbetreuerin/der zuständige Hauptbetreuer. Darüber hinaus tragen zusätzlich die in Vertretung agierenden Berater*innen/Vermittler*innen die Verantwortung, den Hinweisen auf einen möglichen Rehabilitationsbedarf umgehend nachzugehen und den Zugang zu prüfen bzw. dazu zu beraten.

Während eines laufenden Rehabilitationsverfahrens in Zuständigkeit der BA sind die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe für die weitere Bedarfserkennung zuständig. Liegt eine gleichzeitige Betreuung im SGB II vor, sind auch die Vermittler*innen der gE für eine weitere Bedarfserkennung und die Weiterleitung der Information an die Berater*innen des zuständigen RTr verantwortlich.

Die Verantwortung für die umgehende Weiterleitung von Hinweisen zu Beeinträchtigungen oder Lernbehinderung an die zuständigen Hauptbetreuer*innen tragen alle Mitarbeiter*innen im operativen Bereich, einschließlich Kundenportal, gemeinsamer Arbeitgeber-Service, Operativer Service oder Leistungsabteilungen der gE.

3.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei Bedarfserkennung & Zugang?

Die für den Prozessschritt Bedarfserkennung & Zugang wichtigen Fachlichen Weisungen, Arbeitsmittel sowie weiterführende Informationen finden Sie im Intranet unter dem Pfad BA Intranet » SGB IX » Rehabilitationsprozess » Bedarfserkennung und Zugang.

4. Zuständigkeitsklärung

4.1 Was ist das Ziel?

Ziel der Zuständigkeitsklärung ist die Festlegung des leistenden RTr und ggf. weiterer beteiligter RTr. Die Ermittlung dieser Akteure stellt die Basis der weiteren Aktivitäten in den einzelnen Prozessschritten dar.

4.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?

Bei Eingang eines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe wird, unabhängig davon, welche Teilhabeleistung(en) beantragt wird (werden), innerhalb von 14 Tagen der zuständige RTr ermittelt.

Alle eingehenden Anträge auf Teilhabeleistungen werden im ersten Verfahrensschritt immer daraufhin geprüft, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, gegebenenfalls auch in Verbindung mit Leistungen anderer Leistungsgruppen, beantragt wurden. Dies geschieht unabhängig von den Feststellungen zur Zuständigkeit und/oder zum Teilhabebedarf.

Umfasst der Antrag auf Teilhabeleistungen keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, ist die BA insgesamt unzuständig. Der Antrag wird einschließlich weiterer vorliegender Unterlagen unverzüglich dem voraussichtlich zuständigen RTr zugeleitet. Die Kund*innen (sowie das zuständige JC, soweit beteiligt) werden darüber schriftlich informiert und darauf hingewiesen, dass der voraussichtlich zuständige RTr alle weiteren Entscheidungen in eigener Zuständigkeit trifft. Das Teilhabeverfahren bei der BA ist damit beendet.

Wurden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob die BA oder ein anderer RTr zuständig ist.

Ergibt die Prüfung, dass die BA nicht zuständig ist, wird der Antrag einschließlich weiterer vorliegender Unterlagen unverzüglich an den voraussichtlich zuständigen RTr zugeleitet. Die Kund*innen (sowie das zuständige JC, soweit beteiligt) werden darüber schriftlich informiert inkl. des Hinweises, dass der voraussichtlich zuständige RTr alle weiteren Entscheidungen in eigener Zuständigkeit trifft. Das Teilhabeverfahren bei der BA ist damit beendet.

Ist die BA zuständiger RTr wird unmittelbar im Anschluss an diese Feststellung geprüft, ob weitere RTr zu beteiligen sind. Die Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung sowie Teilhabebplanung beginnen umgehend.³

Die BA kann ebenfalls zuständiger RTr sein, wenn ihr ein anderer RTr einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe fristgemäß zuleitet (gemäß § 14 Abs. 1 S. 2 SG IX) oder sie (gemäß § 15 Abs. 1 und 2 SGB IX) beteiligt wird.

4.3 Wer ist verantwortlich?

Die Prüfung und Entscheidung über die Zuständigkeit der BA für Teilhabeleistungen treffen die Mitarbeiter*innen in den Teams für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe in den AA.

³ Weitere Informationen dazu finden Sie in den Fachlichen Weisungen zu § 14 SGB IX und § 15 SGB IX.

Geht ein Antrag an einer anderen Stelle als dem Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe in AA oder JC ein, so wird er unverzüglich an dieses Team weitergeleitet.

4.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Zuständigkeitsklärung?

Die für den Prozessschritt Zuständigkeitsklärung wichtigen Fachlichen Weisungen, Arbeitsmittel sowie weiterführende Informationen finden Sie im Intranet unter dem Pfad BA Intranet » SGB IX » Rehabilitationsprozess » Zuständigkeitsklärung.

5. Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung

5.1 Was ist das Ziel?

Ziel dieses Prozessschritts ist die Ermittlung und Feststellung des umfassenden Rehabilitationsbedarfs. Die Bedarfsermittlung beschränkt sich nicht auf die Leistungsgruppe(n) des leistenden RTr oder die beantragte Leistung, sondern schließt Leistungen aller Leistungsgruppen ein.

5.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?

Bei der Bedarfsermittlung werden die direkten Auswirkungen der (drohenden) gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. der Lernbehinderung auf die einzelnen Bereiche des Lebens der Rehabilitand*innen berücksichtigt, z. B. die Teilhabe am Arbeitsleben. Dabei werden auch mit Blick auf die Teilhabeziele relevante personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren einbezogen.

Personbezogene Faktoren sind z. B. Lebensstil, Gewohnheiten, Eigeninitiative, Motivation, Bewältigungsstrategien, sozialer Hintergrund, Ausbildung, Beruf, Kompetenzen, allgemeine Verhaltensmuster, die finanzielle Situation.

Umweltfaktoren sind z. B. Unterstützung von Familie, Freund*innen, Vorgesetzten, Kolleg*innen sowie deren individuellen Einstellungen zu den Rehabilitand*innen und deren Einschränkungen, aber auch der Wohnraum, die allgemeinen sozialen Kontakte und die Infrastruktur (z. B. Versorgung, Verkehrsanbindung) im direkten Umfeld.

Diese Faktoren können als zusätzliche Barrieren oder als Förderer wirken oder für die Bewertung gar keine Rolle spielen.

Ein wichtiger Teil der Bedarfsermittlung ist die Entwicklung gemeinsamer Teilhabeziele mit den Rehabilitand*innen. Deren persönliche Ziele, Vorstellungen und Wünsche werden dabei einbezogen. Die Rehabilitand*innen werden im gesamten Prozess der Bedarfsermittlung aktiv eingebunden.

Den festgestellten Bedarfen werden mögliche Leistungen gegenübergestellt. Dabei muss sowohl die zeitliche Reihenfolge der Leistungen berücksichtigt werden, als auch eine Einschätzung erfolgen, ob die gewählte Leistung voraussichtlich erfolgreich ist oder vorher andere Leistungen erbracht werden müssen.

Bei der Festlegung der Reihenfolge wird beachtet, dass Einschränkungen, die einer erfolgreichen Rehabilitation entgegenstehen, vor Beginn der Teilhabeleistungen gemindert bzw. abgebaut werden. Dazu zählen z. B. Wohnungslosigkeit, fehlende Kinderbetreuung und

familiäre Probleme. Auf diese Weise wird die Grundlage für den Erfolg der Leistungen zur Teilhabe geschaffen.

5.3 Wer ist verantwortlich?

Dieser Verfahrensschritt liegt in der Verantwortung eines jeden leistenden RTr. Ist die BA leistender RTr erfolgt die Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung durch die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe unter Einbezug aller am Prozess Beteiligten (z. B. weiterer RTr, JC).

5.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung?

Die für den Prozessschritt Bedarfsermittlung/Bedarfsfeststellung wichtigen Fachlichen Weisungen, Arbeitsmittel sowie weiterführende Informationen finden Sie im Intranet unter dem Pfad BA Intranet » SGB IX » Rehabilitationsprozess » Bedarfsermittlung/Bedarfsfeststellung.

6. Teilhabeplanung (Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz)

6.1 Was ist das Ziel?

Ziel der Teilhabeplanung ist die Koordinierung und Abstimmung der notwendigen Leistungen zur Erreichung der Teilhabeziele. Das Teilhabeverfahren stellt sicher, dass die Leistungserbringung nahtlos, zügig, wirksam und wirtschaftlich durchgeführt wird und aus Sicht der Rehabilitand*innen „wie aus einer Hand“ abläuft. Die Teilhabeplanung dient der Steuerung des gesamten Rehabilitationsprozesses. Sie umfasst die Erstellung des Teilhabeplans und beinhaltet gegebenenfalls die Durchführung von Teilhabeplankonferenzen.

6.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?

6.2.1 Teilhabeplanung

Sind verschiedene Leistungen (z. B. medizinisch und berufliche Teilhabeleistungen) nötig oder mehrere Rehabilitationsträger, ein Jobcenter und/oder ein Integrationsamt am Verfahren beteiligt (Leistungs- oder Trägergruppenmehrheit), wird vom leistenden RTr eine Teilhabeplanung durchgeführt.

Die Teilhabeplanung umfasst den gesamten Rehabilitationsprozess. Ausgehend von der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung erstreckt sie sich über die konkrete Leistungsentscheidung bis hin zur umfassenden Leistungserbringung. Sie endet mit der Erreichung der gemeinsam vereinbarten Teilhabeziele.

6.2.2 Teilhabeplan

Ergebnis der Teilhabeplanung ist die Erstellung bzw. die Fortschreibung eines Teilhabeplans (§ 19 SGB IX). Über den Teilhabeplan werden die vorgesehenen Leistungen so ausgerichtet und verzahnt, dass die vereinbarten Teilhabeziele erreicht werden können. Dies erfolgt durch den zuständigen RTr in Abstimmung mit allen an der Teilhabeplanung beteiligten Akteuren, einschließlich den Rehabilitand*innen. Die/der Rehabilitand*in kann sich

die Erstellung eines Teilhabeplans auch wünschen. Ist die BA alleiniger RTr, wird daher empfohlen, in jedem Fall einen Teilhabeplan zu erstellen. Dies kann unabhängig davon erfolgen, ob eine Träger- oder Leistungsgruppenmehrheit oder ein Leistungsbezug nach dem SGB II vorliegt. Dem Recht der Rehabilitand*innen auf Erstellung eines Teilhabeplans wird so initiativ Rechnung getragen.

Der Teilhabeplan wird individuell, lebensweltbezogen und zielorientiert ausgerichtet. Grundlage des Teilhabepans ist die im vorherigen Prozessschritt beschriebene "Bedarfsermittlung und -feststellung". In diesem Kontext werden die erforderlichen Leistungen der einzelnen Akteure und ihr Zusammenwirken geplant und die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen festgestellt. Diese werden von den beteiligten Trägern dann so aufeinander abgestimmt, dass das gesamte Teilhabeverfahren nahtlos, zügig, wirksam und wirtschaftlich durchgeführt wird und aus Sicht der Rehabilitand*innen wie "aus einer Hand" abläuft.

Die Erstellung des Teilhabepans wird wie die gesamte Teilhabeplanung durchgängig transparent gestaltet. Rehabilitand*innen werden in die Erstellung des Teilhabepans aktiv einbezogen und können ihre gesetzlichen Vertreter*innen oder Vertrauenspersonen einbinden. Berechtigte Wünsche der Rehabilitand*innen werden entsprechend des Wunsch- und Wahlrechts (§ 8 SGB IX) berücksichtigt.

Die Feststellungen aller an der Teilhabeplanung beteiligten Akteure werden bei der Erstellung des Teilhabepans einbezogen. Der Teilhabeplan selbst sowie dessen Anpassungen werden schriftlich fixiert und allen Beteiligten, einschließlich der Rehabilitand*innen zugesandt.

Ergeben sich im Verlauf des Verfahrens Veränderungen, die für die Erreichung der Teilhabeziele relevant sind, so wird der Teilhabeplan angepasst.

6.2.3 Teilhabeplankonferenz

Die Teilhabeplanung kann auch die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz zur notwendigen Beratung und Abstimmung von Bedarfen und Leistungen beinhalten (§ 20 SGB IX). Diese ist ein weiteres Instrument der Teilhabeplanung, insbesondere bei komplexeren Fallkonstellationen. Dabei beschränkt sich der mögliche Teilnehmerkreis nicht nur auf die an der Teilhabeplanung Beteiligten. Dieser kann bedarfsoorientiert ausgeweitet werden, insbesondere auf Wunsch der Rehabilitand*innen. So können beispielsweise auch Bevollmächtigte, Beistände, Pflegedienste und sonstige beteiligte Leistungserbringer nach § 12 SGB X hieran teilnehmen. Über die Teilhabeplankonferenz wird die Partizipation der Rehabilitand*innen und die trägerübergreifende Zusammenarbeit gestärkt.

Eine Teilhabeplankonferenz kann zustande kommen, wenn

- der für die Teilhabeplanung zuständige RTr den Rehabilitand*innen die Durchführung anbietet und diese zustimmen oder
- die Durchführung von einem an der Teilhabeplanung Beteiligten oder den Rehabilitand*innen selbst vorgeschlagen wird.

Grundsätzlich haben Rehabilitand*innen einen Anspruch auf die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz, wenn sie eine entsprechende Einwilligung erteilt haben. Es sei denn, es besteht Einvernehmen der beteiligten Leistungsträger, dass

- kein schwieriger Sachverhalt vorliegt und die Ermittlung des Sachverhalts für den Rehabilitationsbedarf im schriftlichen Verfahren festgestellt werden kann oder
- der Aufwand (z. B. Zeit und Kosten) für die Durchführung der Teilhabeplankonferenz in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

Ist die BA als leistender RTr für die Teilhabeplanung und somit für die Teilhabeplankonferenz verantwortlich, so obliegt den Mitarbeiter*innen der Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe die Organisation der Teilhabeplankonferenz. Sobald feststeht, dass eine Teilhabeplankonferenz durchzuführen ist, wird dies den zu Beteiligenden und den Rehabilitand*innen umgehend mitgeteilt. Die schriftliche Einwilligung der Rehabilitand*innen wird vorab eingeholt.

Wird keine Teilhabeplankonferenz durchgeführt, können im Bedarfsfall trotzdem Beratungen zum Rehabilitationsbedarf unter den Beteiligten stattfinden.

6.3 Wer ist verantwortlich?

Verantwortlich für die Teilhabeplanung ist grundsätzlich der nach § 14 SGB IX leistende RTr unter Einbezug aller am Verfahren beteiligten Akteure. Mögliche Beteiligte sind: andere RTr, andere öffentliche Stellen (Pflegekasse, Integrationsamt/Inklusionsamt, Betreuungsbehörde). Das zuständige JC ist grundsätzlich zu beteiligen, soweit die Rehabilitand*innen zum Zeitpunkt der Antragstellung Leistungen nach dem SGB II beantragt haben oder beziehen.

Ist die BA leistender RTr, so obliegt den Berater*innen der Teams für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe die Verantwortung für die Koordinierung der Teilhabeplanung, die Einbindung aller Beteiligten (inkl. Beratung der JC nach § 6 Abs. 3 Satz 4 SGB IX) sowie für die Erstellung, ggf. die notwendige Anpassung und Versendung des Teilhabepans.

Während des gesamten Rehabilitationsprozesses behalten die zuständigen Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe den Ablauf des Teilhabeverfahrens im Blick und wirken gezielt darauf hin, dass der Teilhabepan umgesetzt wird.

Die Verantwortung für die Teilhabeplanung kann im Laufe des Rehabilitationsverfahrens auf einen beteiligten RTr übergehen. Voraussetzung dafür ist, dass die RTr dies in Abstimmung mit den Rehabilitand*innen vereinbaren. Der Wechsel bezieht sich ausschließlich auf die Verantwortung für die Teilhabeplanung. Die Leistungsverantwortung der BA als leistender RTr bleibt hiervon unberührt.

Ist eine Beteiligung am Teilhabeplanverfahren gegeben, kann die Verantwortung für die Teilhabeplanung auch vom Träger der Eingliederungshilfe oder einem Integrationsamt übernommen werden, soweit die übrigen Verfahrensbeteiligten dies in Abstimmung mit den Rehabilitand*innen vereinbaren.

6.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Teilhabeplanung?

Die für den Prozessschritt Teilhabeplanung wichtigen Fachlichen Weisungen, Arbeitsmittel sowie weiterführende Informationen finden Sie im Intranet unter dem Pfad BA Intranet » SGB IX » Rehabilitationsprozess » Teilhabeplanung und Umsetzung.

7. Förderung

7.1 Was ist das Ziel?

Die erforderlichen Leistungen werden erbracht, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen (§ 49 ff SGB IX). Bei der Entscheidung über die Leistungen und ihre Ausführungen wird dem Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitand*innen angemessen Rechnung getragen.

7.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?

Ausgehend von dem in der Teilhabeplanung individuell festgestellten Förderbedarf werden die in Betracht kommenden Förderalternativen (inkl. möglicher Fördervoraussetzungen) mit den Rehabilitand*innen besprochen. Es wird gemeinsam eine Förderstrategie erarbeitet.

Wo und wie die Förderung durchgeführt wird, hängt von der Art der Förderung und von den individuellen Rahmenbedingungen ab. Eine Ausbildung beispielsweise könnte im Betrieb oder bei einem Leistungserbringer absolviert werden. Grundlage für die Förderung bildet eine Bewilligung von Leistung(en), so dass die Teilnahmekosten übernommen werden. Zu diesen gehören in der Regel die Zahlung der Maßnahmekosten an den Leistungserbringer und/oder von individuellen Leistungen an die Rehabilitand*innen (z. B. Fahrkosten, Übergangsgeld). Die Rehabilitand*innen werden während der Förderung weiter betreut und der individuelle Förderverlauf wird kontinuierlich nachgehalten. Im Idealfall wird die Förderung erfolgreich abgeschlossen und der Übergang in eine sich anschließende Beschäftigung oder eine ggf. erforderliche Folgeföderation ist vorbereitet.

Im Rahmen der Maßnahme- bzw. Einrichtungsbetreuung erfolgt die Nachhaltung der Durchführungsqualität beim Leistungserbringer⁴.

7.3 Wer ist verantwortlich?

Die Verantwortung obliegt grundsätzlich dem für die jeweilige Leistung zur Teilhabe zuständigen RTr. In der BA sind hierfür die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe zuständig. Ist die BA der zuständige RTr und handelt es sich bei den zu fördernden Rehabilitand*innen um erwerbsfähige Leistungsberechtigte im Sinne des SGB II, kann in Abhängigkeit von der konkreten Förderung entweder die AA oder das JC für die Leistung verantwortlich sein⁵. D. h. die Zuständigkeiten können wie folgt aufgeteilt sein: Die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe sind für den gesamten Rehabilitationsprozess und die Beratung zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verantwortlich. Obliegt die Leistungsverantwortung der AA, entscheidet diese eigenständig über die Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und informiert das JC im Rahmen der Teilhabeplanung über die geplante Förderung. Obliegt die Leistungsverantwortung dem JC (z. B. bei einer reabilitationspezifischen Weiterbildung), berät die AA das beteiligte JC zu

⁴ Weitere Informationen zum Stichwort Trägermanagement finden Sie im Intranet unter Interne Dienstleistungen → Einkauf → Träger- und Lieferantenmanagement → AMDL.

⁵ Weitere Informationen dazu inkl. der Übersicht zur Leistungsverantwortung finden Sie in den Fachlichen Weisungen zu § 6 SGB IX sowie § 16 Abs. 1 S. 3 SGB II.

den von ihm zu erbringenden Leistungen. Die Abstimmung erfolgt im Rahmen der Teilhabeplanung. Die Entscheidung über die Förderung und die Bewilligung bzw. Zahlung obliegt in diesem Fall dem JC. Die Leistungsverantwortung ergibt sich ausschließlich nach der gesetzlichen Grundlage der jeweiligen Förderleistung.

Ist für Rehabilitand*innen ein anderer RTr zuständig, werden durch die AA bzw. das JC mögliche Leistungsverbote bzw. der Vorrang anderer Leistungen nach § 5 SGB II bzw. § 22 SGB III geprüft und berücksichtigt. Sind Förderungen neben dem Rehabilitationsverfahren beispielsweise zur Vermittlung erforderlich, stellt die AA bzw. das JC die notwendigen von ihm zu erbringenden Leistungen in eigener Zuständigkeit fest (z. B. Leistungen nach §§ 44, 45 SGB III oder §§ 16a ff. SGB II, ausgenommen §§ 16c, 16e SGB II). Die Abstimmung mit dem RTr erfolgt im Rahmen der Teilhabeplanung, ggf. mit einer Anpassung des Teilhabeplans.

7.4 Welche Arbeitsmittel unterstützen bei der Förderung?

Die für den Prozessschritt Förderung wichtigen Fachlichen Weisungen, Arbeitsmittel sowie weiterführende Informationen finden Sie im Intranet unter dem Pfad BA Intranet » SGB IX » Förderung. Wesentliche Fachliche Weisungen für das SGB II finden Sie im Intranet unter dem Pfad BA Intranet » SGB II » Förderung » Reha/sbM.

8. Vermittlung

8.1 Was ist das Ziel?

Ziel ist die schnelle und vor allem dauerhafte Vermittlung der Rehabilitand*innen in Arbeit bzw. Ausbildung und damit die nachhaltige Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend der Neigungen und Fähigkeiten sowie gemeinsam vereinbarter Teilhabeziele.

8.2 Was beinhaltet der Prozessschritt?

Bereits vor der Beendigung der Leistungen zur Teilhabe wird der Vermittlungsprozess angestoßen, um eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten. Hierbei handelt es sich um alle Aktivitäten im Kontext der Integration – wie Absolventenmanagement, Aktivitäten im Rahmen der Vermittlung und Nachbetreuung bis hin zur nachhaltigen Integration. Basis für eine gelingende und erfolgreiche Integrationsarbeit ist die individuelle gute Beratung unter Beachtung der behinderungsbedingten Besonderheiten.

Aufgrund der parallel bestehenden Verantwortungen im Rehabilitationsprozess tauschen sich alle Beteiligten regelmäßig aus.

8.2.1 Absolventenmanagement

Für Rehabilitand*innen in Maßnahmen werden, besonders zum Ende und nach einer Maßnahme, rechtzeitig Betreuungs- und Vermittlungsbemühungen (Bewerbungsaktivitäten, Bewerbungsstrategie, Stellensuche etc.) aufgenommen.

Bei einer Maßnahmedauer von mindestens sechs Monaten hat es sich bewährt, mit dem Absolventenmanagement spätestens drei Monate vor Beendigung der Maßnahme zu beginnen.

Ziel ist ein nahtloser Übergang nach der Beendigung des Prozessschrittes Förderung zur nachhaltigen selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe am Arbeitsleben.

Hierfür stimmen sich dabei die am Prozess beteiligten Akteure ab. In Abhängigkeit der besuchten Maßnahme kann auch eine individuelle Integrationsunterstützung durch den Leistungserbringer über das Maßnahmende hinaus erfolgen.

8.2.2 Vermittlung

Eine passgenaue und vor allem nachhaltige Vermittlung gelingt vor allem durch individuelle und gute Beratungen. Die im Rehabilitationsverfahren vereinbarten Ziele in den Prozessschritten der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung sowie der Teilhabeplanung sind Ausgangspunkt und Basis in der Vermittlung. Sie werden unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts fortgeführt und berücksichtigen sowohl die behinderungsbedingten Besonderheiten, als auch den besonderen Betreuungsbedarf der Rehabilitand*innen. Das 4-Phasen-Modell und die Beratungskonzeption der BA unterstützen eine erfolgreiche Vermittlung.

Gemeinsam mit den Rehabilitand*innen wird der Vermittlungsprozess gestaltet und abgestimmt. Bewerbungsaktivitäten werden besprochen. Das Bewerberprofil wird angepasst (ggf. Profiling, Handlungsstrategien, neu- oder weiterentwickelte Kenntnisse und Fertigkeiten, Stellengesuch) und kann somit optimal für Stellensuchläufe genutzt werden.

Durch die Vermittler*innen können - nach Abstimmung mit dem zuständigen RTr - unmittelbar vermittlungsunterstützende Leistungen eingesetzt werden, um die Integrationschancen der Rehabilitand*innen in den Arbeitsmarkt zu erhöhen (z. B. Leistungen nach §§ 44, 45 SGB III oder §§ 16a ff. SGB II, ausgenommen §§ 16c, 16e SGB II).

8.2.3 Stabilisierung des Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisses

Um eine nachhaltige Beschäftigungsaufnahme von Rehabilitand*innen zu unterstützen, wird bei Arbeits- bzw. Ausbildungsaufnahme grundsätzlich das Angebot der Nachbetreuung (§ 29 Abs. 3 SGB III) unterbreitet, sofern keine begleitenden Unterstützungsangebote in Betracht kommen. Treten in dieser Zeit Beschäftigungsrisiken auf, die im Zusammenhang mit dem bisherigen oder einem möglichen neuen Rehabilitationsbedarf stehen (können), wird dies an den leistenden RTr weitergeleitet. Gemeinsam mit der zuständigen Rehabilitationsberaterin/ dem zuständigen Rehabilitationsberater wird eine Strategie zur Bewältigung der Beschäftigungsrisiken entwickelt.

8.2.4 Beendigung des Rehabilitationsverfahrens

Die berufliche Eingliederung ist erst dann abgeschlossen, wenn von einer nachhaltigen beruflichen Integration ausgegangen werden kann. Dies ist erst nach Beendigung der Probezeit (Dauer üblicherweise 6 Monate) gegeben.

Die Aufnahme einer Ausbildung ist hierbei nur ein Zwischenschritt und nicht maßgeblich für die Beendigung des Reha-Verfahrens.

Die Beendigung des Rehabilitationsverfahrens erfolgt auch bei Vorliegen der Voraussetzungen für einen Übergang in den Arbeitsbereich, z. B. einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), sowie bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit.

Die Entscheidung über eine Beendigung des Rehabilitationsverfahrens liegt in der Verantwortung der Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe.

8.3 Wer ist verantwortlich?

Die Vermittler*innen der AA bzw. gE unterstützen die Kund*innen bei der nachhaltigen Integration in Ausbildung und Arbeit und werden durch den (gemeinsamen) AG-S und die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe aktiv begleitet und unterstützt. Die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe stehen bis zur nachhaltigen Integration als Ansprechpartner*innen zur Verfügung und nehmen die Prozessverantwortung sowie die Koordination mit weiteren Beteiligten war (Verantwortung für das Rehabilitationsverfahren).

Die vermittlerische Betreuung von Rehabilitand*innen kann aufgrund der dezentralen Entscheidungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Organisationseinheiten erfolgen.

8.3.1 Kund*innen der gE

Bei SGB II-Leistungsberechtigten bleibt die Integrationsverantwortung während eines Rehabilitationsverfahrens bei der zuständigen gE. Das gilt unabhängig vom beteiligten RTr und während aller Prozessschritte.

8.3.2 Kund*innen der AA und Aufstocker

Im SGB III werden Rehabilitand*innen bei dem RTr BA durch die Vermittler*innen der Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe vermittelt.

Rehabilitand*innen bei anderen RTr können aufgrund der dezentralen Entscheidungsfreiheit entweder von Vermittler*innen der Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe oder der Teams der allgemeinen Vermittlung im SGB III (einschließlich des Teams Inga) vermittlerisch betreut werden. Die vermittlerische Betreuung schließt Rehabilitand*innen, die zusätzlich zum Arbeitslosengeld auch Arbeitslosengeld II beziehen (Aufstocker) mit ein.

8.3.1 (gemeinsamer) AG-S

In jeder AA (entweder im Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe oder im [gemeinsamen] AG-S) unterstützen die Reha/SB-Spezialist*innen als wichtiges Bindeglied sowohl beim Absolventenmanagement als auch bei der Vermittlung. Die Abstimmung der Aufgaben und organisatorische Verortung erfolgt in dezentraler Verantwortung.

8.4 Welche Arbeitsmittel/Weisungen unterstützen bei der Vermittlung?

Die für den Prozessschritt Vermittlung wichtigen Fachlichen Weisungen, Arbeitsmittel sowie weiterführende Informationen finden Sie im Intranet unter dem Pfad BA Intranet » SGB IX » Rehabilitationsprozess » Vermittlung.

Überblick und Erfassungshinweise zu den Anpassungen im IT-Fachverfahren VerBIS

Mit der VerBIS-Version PRV 21.03 sind folgende Anpassungen umgesetzt.

1. Neue Schaltfläche “Mitteilung des Kunden an den Hauptbetreuer“ auf den Kundendaten im Abschnitt “Besondere Merkmale“

Die Schaltfläche unterstützt rechtskreisübergreifend Mitarbeiter*innen bei der Benachrichtigung der zuständigen Hauptbetreuerin/des zuständigen Hauptbetreuers über mitgeteilte bzw. bekannt gewordene gesundheitliche Beeinträchtigungen ihrer Kund*innen.

Mit Klick auf die Schaltfläche wird eine automatische Aufgabe mit konkreten Handlungsanweisungen zum weiteren Vorgehen an die zuständige Hauptbetreuerin/den zuständigen Hauptbetreuer erstellt. Die zeitnahe Besprechung der Information mit der Kundin/dem Kunden sichert und unterstützt die schnelle Erkennung von möglichen Rehabilitationsbedarfen.

2. Überarbeitung der Zielfragen bei der Beauftragung eines Ärztlichen Gutachtens

Die Zielfragen bei der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes wurden rechtskreisübergreifend umfassend überarbeitet und zusammengefasst. Die Fragen zur Teilhabe wurden in die Fragestellungen integriert.

Die neue Arbeitshilfe zu den Zielfragen unterstützt den Auftraggeber und den Ärztlichen Dienst durch eine transparente Darstellung der jeweiligen Verantwortlichkeiten. Die Arbeitshilfe unterstützt die Auftraggeber bei der Angabe aller notwendigen Informationen und den Ärztlichen Dienst bei der individuellen Begutachtung. Ärztliche Gutachten werden aussagekräftiger, die Information zur Notwendigkeit einer Teilhabeleistung fließt automatisierter in die Gutachten ein. Die Bedarfserkennung möglicher Rehabilitationsbedarfe wird damit unterstützt.

2.1 Vermerktyp “Anfrage Team Rehabilitation & Teilhabe“

Der Kundenvermerk “Einschaltung Reha“, welcher den Berater*innen und Vermittler*innen der Agenturen für Arbeit sowie der gemeinsamen Einrichtungen zur Verfügung steht, wurde überarbeitet und umbenannt. Mit dem neuen Vermerktyp “Anfrage Team Rehabilitation & Teilhabe“ kann das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe zur Unterstützung bei der Erkennung möglicher Rehabilitationsbedarfe eingeschaltet werden. Im Vermerk wurde die Möglichkeit geschaffen, den Beratungsbereich der Anfragenden zu erfassen.

Bei Klick auf "Übernehmen" wird automatisch eine unterminierte Aufgabe an das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe zur Information geschrieben. Zeitgleich wird eine automatische Aufgabe an die anfragende Mitarbeiterin/den anfragenden Mitarbeiter für 4 Wochen in die Zukunft erstellt, so dass sie/er die Anfrage nachhalten kann.

Die Erkennung möglicher Rehabilitationsbedarfe durch die Berater*innen bzw. Vermittler*innen in der allgemeinen Arbeitsvermittlung im SGB II und SGB III, in der Integrationsberatung und im Fallmanagement wird dadurch unterstützt. Der Informationsaustausch mit dem Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe wird aufwandsarm eingeleitet.

2.2 Abschnitt Rehabilitation & Teilhabe

2.2.1 Menüpunkt "Rehabilitationsträger BA"

Der bestehende Menüpunkt "Rehabilitationsträger BA" wurde grundlegend überarbeitet. Er beinhaltet nun einen Abschnitt zur umfassenden Dokumentation der Bedarfsermittlung entsprechend des § 13 SGB IX und einen neuen Abschnitt "Teilhabeplan/ Teilhabeplankonferenz bei Beteiligung der BA durch andere Rehabilitationsträger". Darin werden die Feststellungen des Rehabilitationsträgers Bundesagentur für Arbeit zum Teilhabeplan gemäß § 19 SGB Neuntes Buch (SGB IX) dokumentiert. Mittels eines Buttons können diese schnell und aufwandsarm über eine BK-Vorlage an den zuständigen Rehabilitationsträger versandt werden. Eine entsprechende BK-Vorlage "Reha Rückmeldung Teilhabeplan BA an andere RTr" (ID 36489) wird ebenfalls bereitgestellt.

Auf diese Weise erfolgt die gesetzlich notwendige Dokumentation der Bedarfsermittlung und -feststellung bzw. der Feststellungen gemäß § 19 SGB IX – als Basis des Teilhabeplans – strukturiert und anwenderfreundlich. Eine weitere Dokumentation ist somit an keiner weiteren Stelle notwendig.

Erfassungshinweise:

Die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe erfassen

- im Abschnitt "Bedarfsermittlung/Bedarfsfeststellung" die ermittelten Bedarfe entsprechend § 13 Abs. 2, Nr. 1 bis 4. Für bereits bestehende Rehabilitationsverfahren erfolgt die Erfassung im nächsten Kundenkontakt.
- im Abschnitt "Teilhabeplan und -konferenz bei Beteiligung der BA durch andere Rehabilitationsträger" ihre Beteiligung an Teilhabeplanverfahren und Teilhabeplankonferenzen im Rahmen ihrer Rolle als beteiligter Rehabilitationsträger BA.

2.2.2 Menüpunkt "Teilhabeplan"

Der neue Menüpunkt "Teilhabeplan" ist in den Abschnitt "Rehabilitation & Teilhabe" eingefügt. Auf Basis der im § 19 Abs. 2 SGB IX aufgeführten gesetzlich vorgegebenen Inhalte des Teilhabeplans, werden bei dessen Erstellung alle bereits in VerBIS vorhandenen Informationen auf die Seite "Teilhabeplan" übertragen. Dazu zählen u. a. auch die bereits im Menüpunkt "Rehabilitationsträger BA" erfasste "Feststellung d. individuellen Rehabilitationsbedarfs/ Auswirkung der (drohenden) Behinderung auf die Teilhabe", "Ziele, die erreicht werden sollen" und "Notwendige Leistungen zur Erreichung der Ziele". Die Berater*innen

für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe ergänzen den Teilhabeplan lediglich um die noch notwendigen Angaben. Der Teilhabeplan speichert alle eingetragenen Informationen, kann fortgeschrieben und als PDF allen am Teilhabeplanverfahren Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Auf diese Weise erfolgt die Erstellung und Fortschreibung des Teilhabeplans strukturierter und deutlich aufwandsärmer.

Erfassungshinweise:

Die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe nutzen für die Erstellung und Fortschreibung des Teilhabeplans den Menüpunkt "Teilhabeplan".

3. Menüpunkt "Andere Rehabilitationsträger"

Der bestehende Menüpunkt "Andere Rehabilitationsträger" wurde angepasst und der neue Abschnitt "Teilhabeplan/Teilhabeplankonferenz" eingeführt, so dass die Mitarbeiter*innen der gemeinsamen Einrichtungen und Agenturen für Arbeit die Beteiligung im Teilhabeplanverfahren und in den Teilhabeplankonferenzen erfassen und bearbeiten können.

Die dafür erstellten Beiträge gemäß § 19 Abs. 2 S. 2 SGB IX können erfasst und fortgeschrieben werden. Eine entsprechende BK-Vorlage "Reha Rückmeldung Teilhabeplan an andere RTr" (ID 36488) zur Rückmeldung an den leistenden Rehabilitationsträger wird bereitgestellt. Die Vermittler*innen in SGB II und SGB III werden strukturiert im Teilhabeplanverfahren angeleitet und in der Datenerfassung optimal unterstützt.

Erfassungshinweise:

Die Vermittler*innen in den gemeinsamen Einrichtungen erfassen im Abschnitt "Teilhabeplan/ Teilhabeplankonferenz" ihre Beteiligung an Teilhabeplanverfahren und Teilhabeplankonferenzen für Rehabilitand*innen in Zuständigkeit anderer RTr.

4. Neue Vermerktypen

4.1.1 Vermerktyp "Beteiligung"

Für die Berater*innen der Beruflichen Rehabilitation und Teilhabe wurde der neue Vermerktyp "Beteiligung" eingeführt. Je nach Auswahl der Beteiligten wird ein entsprechendes Betrefffeld automatisch vorgeblendet.

Erfassungshinweise:

Die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe dokumentieren mit diesem Vermerk Beteiligungen im Rehabilitationsverfahren. Dazu zählen andere Rehabilitationsträger, das Jobcenter (inkl. der Beratung zum § 6 Abs. 3 SGB IX) und sonstige Beteiligte.

4.1.2 Vermerktyp “Rückmeldung Teilhabeplan an Rehabilitationsträger BA“

Für die Vermittler*innen in den gemeinsamen Einrichtungen und Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe wurde der neue Vermerktyp “Rückmeldung Teilhabeplan an Rehabilitationsträger BA“ eingeführt. Je nach Auswahl der Beteiligten wird ein entsprechendes Betrefffeld automatisch vorgeblendet.

Erfassungshinweise:

Die Berater*innen für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe erfassen mit diesem Vermerk alle eingegangenen Rückmeldungen anderer Rehabilitationsträger, Jobcenter oder sonstiger Einrichtungen zum Teilhabeplanverfahren.

Die Vermittler*innen in den gemeinsamen Einrichtungen nutzen diesen Vermerk für ihre Entscheidungen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend § 6 Abs. 3 SGB IX und ihren Rückmeldungen zum Teilhabeplan nach § 19 Abs. 2, S. 2 Nr. 12 SGB IX an den Rehabilitationsträger Bundesagentur für Arbeit.