

Arbeitshilfe
Bedarfserkennung & Zugang
zu Rehabilitation und Teilhabe

Inhalt

Was hat sich verändert?	3
Abkürzungsverzeichnis	4
1. Einleitung	5
1.1 Ziel und Adressatenkreis	5
1.2 Wichtige Begriffe und Informationen	6
1.2.1 Beeinträchtigung versus Behinderung	6
1.2.2 Leistungsgruppen	6
1.2.3 Rehabilitationsträger	6
1.3 Hinweise zum Datenschutz und zur Dokumentation	8
2. Bedarfserkennung	9
2.1 Das Wichtigste auf einen Blick	9
2.2 Quellen für die Bedarfserkennung	10
2.3 Anhaltspunkte für den Rehabilitationsbedarf	11
2.4 Schritte der Bedarfserkennung	11
3. Bedarf erkannt, Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe	13
3.1 Ermittlung des zuständigen Rehabilitationsträgers	13
3.2 Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe und Dokumentation	13
3.3 Kundin bzw. Kunde verweigert die Antragstellung	16
4. Nach der Antragstellung	17
4.1 gE Kundenbetreuung im Rehabilitationsverfahren	17
4.2 AA und zkT Kundenbetreuung im Rehabilitationsverfahren	17
4.3 Kundenbetreuung bei Ablehnung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe	17

Was hat sich verändert?

Zur schnellen Orientierung zeigen wir Ihnen die jeweiligen Veränderungen der letzten Versionen in folgender Übersicht:

Stand der Arbeitshilfe	Betroffene Seiten	Änderungen
13.08.2024	Gesamtes Dokument	Umstrukturierung des Dokumentes. Anpassungen bezüglich der Bezeichnung Bürgergeld und Einführung des neuen Kundenprozesses Reha SGB II.
01.09.2022	Kapitel 3.2, S. 24-25	Verlinkung Merkblatt 12, Spezifizierung der Information der Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe über die Antragsaushändigung sowie zur Erfassung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe im IT-Fachverfahren VerBIS, Aufnahme der Online-Aushändigung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe , Aufnahme Hinweis über die unverzügliche Antragsweiterleitung an den zuständigen RTr
01.09.2022	Kapitel 2.9.2, S.22, Neues 2.9.2.1, S. 22	Nähere Erläuterungen zur Anfrage an das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe und die Aktivitäten zur Bearbeitung der Anfrage
22.11.2021	Kapitel 3.1, S.23	Ergänzung des Zuständigkeitsnavigators der BAR
15.11.2021	Gesamtes Dokument	Neuerstellung

Abkürzungsverzeichnis

AA	Agenturen für Arbeit
AG	Arbeitgeber
AG-S	Arbeitgeberservice
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Beraterinnen und Berater	Berufsberaterinnen und Berater vor dem Erwerbsleben, Berufsberaterinnen und Berater im Erwerbsleben, Beraterinnen und Berater Berufliche Rehabilitation und Teilhabe
GdB	Grad der Behinderung
gE	gemeinsame Einrichtungen
JC	Jobcenter (gE und zkT)
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
OS	Operativer Service
Reh-MiS	Reha-Mitarbeitenden-System
RTr	Rehabilitationsträger
SGB	Sozialgesetzbuch
EUTB	Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
VerBIS	Vermittlungs-/ Beratungs- und Informationssystem
Vermittlerinnen und Vermittler	Vermittlungsfachkräfte der arbeitnehmerorientierten Arbeitsvermittlung, Integrationsberaterinnen und Integrationsberater, persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner (inklusive den Integrationsfachkräften und Arbeitsvermittlung im SGB II), Fallmanagerinnen und Fallmanager
zkT	zugelassene kommunale Träger

1. Einleitung

Rehabilitation und Teilhabe gehen uns alle an! Jeden von uns kann es betreffen oder Jemanden im beruflichen oder privaten Umfeld.

Dies gilt ebenso für unsere Kundinnen und Kunden. Oft werden Informationen zu drohenden oder bestehenden körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen oder einer Lernbehinderung an uns herangetragen. Oft werden die Informationen jedoch auch nicht mitgeteilt. Sei es aus Scham, weil die Kundinnen und Kunden es selbst nicht wahrhaben möchten oder weil die Behinderungen bereits langfristig vorhanden sind und nicht mehr als solche wahrgenommen werden. Mitunter werden die Einschränkungen schlichtweg nicht erkannt oder gesehen. Zudem befürchten manche Kundinnen und Kunden Nachteile, wenn ihre (drohenden) Behinderungen bekannt werden.

An dieser Stelle unterstützen wir. Die Aufgabe aller Mitarbeitenden in den AA und JC ist es, Hinweise zu (drohenden) Behinderungen (inkl. einer Lernbehinderung) und zu einem möglichen Rehabilitationsbedarf zu bemerken und aufzugreifen.

Von Leistungen zur Teilhabe können grundsätzlich alle Menschen mit (drohenden) Behinderungen profitieren. Dafür muss ein möglicher Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt werden. Je früher Leistungen zur Teilhabe zielgerichtet eingesetzt werden, desto mehr steigen die Chancen auf eine zeitnahe, langfristige und nachhaltige Integration und somit eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Hinweis: Das Vorgehen in den IT-Fachverfahren VerBIS und Reh-MiS gelten für die Mitarbeitenden im SGB III und in den gE. Mit den zKT werden die vereinbarten Kommunikationskanäle genutzt.

1.1 Ziel und Adressatenkreis

Diese Arbeitshilfe soll im Rahmen der frühzeitigen Bedarfserkennung unterstützen und richtet sich an alle Mitarbeitenden der AA und JC.

Die Aufgabe der Bedarfserkennung und des Zugangs zu Rehabilitation und Teilhabe liegt grundsätzlich in der Verantwortung aller Beraterinnen und Berater sowie Vermittlerinnen und Vermittler im SGB II und SGB III, insbesondere der Teams

- Berufsberatung vor dem Erwerbsleben
- Berufsberatung im Erwerbsleben
- Vermittlung (einschließlich Integrationsberatung, Fallmanagement usw.)
- Berufliche Rehabilitation und Teilhabe.

Für die Weiterleitung von Hinweisen zu Beeinträchtigungen oder möglichen Behinderungen (inkl. Lernbehinderung) sind alle Mitarbeitenden verantwortlich, bei denen die Information eingeht. Dies umfasst u. a. auch

- das Kundenportal
- den AG-S
- den OS oder die Leistungsabteilung.

Sie haben die Aufgabe, die Information unverzüglich an die zuständige Hauptbetreuerin bzw. den zuständigen Hauptbetreuer weiterzugeben, z. B. über die Schaltfläche "Mitteilung des Kunden an den Hauptbetreuer senden" in VerBIS.

1.2 Wichtige Begriffe und Informationen

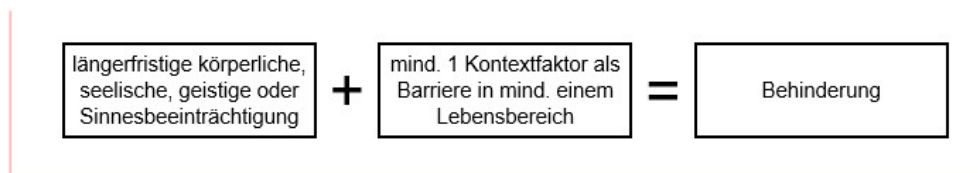
In folgenden Kapiteln sind die wichtigsten Begriffe und Informationen, die für die Bedarfserkennung relevant sind, zusammengefasst.

1.2.1 Beeinträchtigung versus Behinderung

Die Begriffe Beeinträchtigung und Behinderung werden häufig synonym verwendet. Dabei gibt es einen Unterschied.

Die Beeinträchtigung ist der körperliche/geistige/seelische Aspekt der Behinderung (einschließlich der Sinnesbeeinträchtigungen), z. B. eine chronische Erkrankung, Depressionen, fehlende oder eingeschränkte Sehkraft.

Erst im Zusammenspiel mit Kontextfaktoren, die in mindestens einem Lebensbereich als Barriere wirken (z. B. eingeschränkte Mobilität) und den Menschen mit seiner Beeinträchtigung behindern, einschränken oder sogar ausschließen, wird die Beeinträchtigung zum Problem und zur Behinderung.¹



Das Vorliegen eines Grades der Behinderung (GdB) ist dabei unerheblich.

1.2.2 Leistungsgruppen

Das Gesetz unterscheidet zwischen fünf Leistungsgruppen. Diese sind:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe und
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen.

In der Anlage 1 sind Beispiele zu möglichen Teilhabeleistungen der ersten vier Leistungsgruppen dargestellt. Diese werden flankiert von unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen, z. B. Übergangsgeld, Ausbildungsgeld, Reisekosten.

1.2.3 Rehabilitationsträger

RTr, also Träger der Leistungen zur Teilhabe gemäß [§ 6 SGB IX](#), können sein

¹ Siehe dazu die "Begriffe über Behinderung von A bis Z" der [Leidmedien](#).

- die **gesetzlichen Krankenkassen** (für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)
um u.a. eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen oder zu mindern oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, überwinden, mindern etc. (gemäß [§ 51 SGB V](#)).
- die **BA** (für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)
für Personen, die wegen Art oder Schwere einer Behinderung besondere Hilfen zur Teilhabe benötigen, einschließlich Menschen mit Lernbehinderungen (gemäß [§ 19 SGB III](#)), sofern kein anderer RTr zuständig ist (gemäß [§ 22 Abs. 2 SGB III](#)).
- die Träger der **gesetzlichen Unfallversicherung** (für alle Leistungsgruppen)
für Personen, deren Behinderung in Folge eines Arbeitsunfalls (inklusive Wegeunfall) oder einer Berufskrankheit entstand (gemäß [§ 26 SGB VII](#)).
- die Träger der **gesetzlichen Rentenversicherung** (für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)
 - für Versicherte, die die Wartezeit von 180 Monaten (15 Jahren) erfüllen oder
 - für Versicherte, die eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen oder
 - für Versicherte, für die eine berufliche Rehabilitation unmittelbar² im Anschluss nach einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Träger der Rentenversicherung erforderlich ist oder
 - für Versicherte, für die ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre (gemäß [§ 11 SGB VI](#)).
- die Träger der **Sozialen Entschädigung** (für alle Leistungsgruppen)
für Geschädigte sowie deren Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende, die Leistungen nach
 - Bundesversorgungsgesetz bei Wehrdienstbeschädigung und Kriegsoferschäden
 - Gesetz über den Zivildienst der Kriegsverweigerer bei Zivildienstbeschädigung
 - Infektionsschutzgesetz oder
 - Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten
 bei gesundheitlicher Schädigung erhalten (gemäß [§ 2 SGB XIV](#)).
- die Träger der **öffentlichen Jugendhilfe** (für Leistungen zur medizinischen Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung)
für Jugendliche nach [§ 7 SGB VIII](#), bei denen eine seelische Behinderung vorliegt oder die von einer solchen Behinderung bedroht sind und für die kein anderer RTr zuständig ist (gemäß [§ 35a SGB XIII](#)).

² Von einem unmittelbaren Anschluss und damit der Zuständigkeit der DRV ist in der Regel auszugehen, wenn der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss der med. Rehabilitation gestellt wird. Liegt der Abschluss der med. Rehabilitation länger als 6 Monate zurück, muss einzelfallbezogen geprüft und dokumentiert werden, ob die Unmittelbarkeit entsprechend des o.g. Zwecks noch vorliegt.

- die Träger der **Eingliederungshilfe** (für Leistungen zur medizinischen Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung)
für erwerbsunfähige Menschen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen Behinderung bedroht sind (gemäß [§ 99 SGB IX](#)) und für die kein anderer RTr zuständig ist (gemäß [§ 91 SGB IX](#)).

Welche Leistungen durch welchen Rehabilitationsträger erbracht werden ist in einer Tabelle in der Anlage 2 zusammengefasst.

1.3 Hinweise zum Datenschutz³ und zur Dokumentation

Die Grundsätze des Sozialdatenschutzes sind auch bei der Bedarfserkennung und dem Zugang zu Rehabilitation & Teilhabe zu beachten. Es gilt, das richtige Maß zu finden zwischen

- der Notwendigkeit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung von Sozialdaten zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung der BA und
- der Beachtung des Rechts von Kundinnen und Kunden auf informationelle Selbstbestimmung.

Sind für die gesetzliche Aufgabenerledigung der BA, z. B. in Beratungs- und Vermittlungsanliegen, Sozialdaten erforderlich (also unabdingbar notwendig) so dürfen diese verarbeitet (d. h. erfragt und gespeichert) werden. Die Verwendung dieser Sozialdaten ist nur im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerledigung gestattet.

Aus Kundensicht sind alle Angaben grundsätzlich freiwillig. Werden Sozialleistungen bzw. Leistungen zur Teilhabe beantragt, obliegen der Kundin / dem Kunden jedoch auch Mitwirkungspflichten (gemäß §§ 60 ff. SGB I). Es besteht das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Kundinnen und Kunden müssen sicher sein, dass ihre personenbezogenen Daten nur in rechtmäßiger Weise verarbeitet werden. Sie haben ein Recht zu wissen, welche Daten zu welchem Zweck verarbeitet (d. h. erhoben und gespeichert) werden.

Insbesondere haben sie Betroffenenrechte wie das Auskunftsrecht nach [Art. 15 DSGVO](#).

Im Gespräch muss über den Anlass und die Erforderlichkeit der Fragen zur Leistungsfähigkeit informiert werden. Ebenso sollte deutlich werden, dass die BA nur im bestmöglichen Sinne der Kundinnen und Kunden handeln kann, wenn diese alle notwendigen Informationen vorliegen. Nur auf diese Weise kann die BA die optimale Unterstützung bei der Betreuung von Kundinnen und Kunden sowie bei deren Anliegen bieten.

Die Dokumentation beinhaltet also nur für die Aufgabenerledigung erforderliche Informationen, Tatsachen und Gesprächsinhalte:

³ Der Abschnitt stellt eine kurze Zusammenfassung des Themas Datenschutz im Kontext Beratung & Vermittlung dar. Weitere Informationen gibt es im Intranet unter [Interne Dienstleistungen → Datenschutz](#).

- Informationen zur Leistungsfähigkeit, die für die Aufgabenerledigung (einschließlich möglicher Rehabilitationsbedarfe aller Lebensbereiche) aktuell zwingend erforderlich sind
- Tatsachen und objektiv belegbare Feststellungen bzw.
- angesprochene Sachverhalte.

Beeinträchtigungen von Kundinnen und Kunden werden in ihren Auswirkungen auf die Aufgabenerledigung bzw. Leistungen zur Teilhabe beschrieben. Es werden keine Diagnosen erfasst.

Angesprochene Informationen oder Sachverhalte können als Teil des Gespräches ebenfalls gespeichert werden, sofern sie als solche gekennzeichnet, z. B. "Kunde sagte, dass..." und wertneutral formuliert wurden. Auch hier ist die Dokumentation der Diagnosen nicht erlaubt. Eine Negativkennzeichnung ist unzulässig. Bloße Vermutungen oder Behauptungen dürfen nicht dokumentiert werden.

Werden die Informationen zu der betroffenen Person vom Dritten eingeholt, muss eine Schweigepflichtentbindung vorliegen.

2. Bedarfserkennung

2.1 Das Wichtigste auf einen Blick

Mit dem Wort "Bedarfserkennung" werden die Wahrnehmung und das Erkennen eines möglichen Unterstützungsbedarfs bezeichnet. Das ist der erste Schritt im Rehabilitationsprozess und leitet den Zugang zu Rehabilitations- und Teilhabeleistungen ein.

Die Bedarfserkennung soll möglichst frühzeitig erfolgen, damit die mögliche(n) Leistung(en) zur Teilhabe schnellstmöglich beginnen. Sie erfolgt in AA und JC unabhängig vom Kundenziel oder den jeweiligen Integrationschancen.

Darüber hinaus sind gemäß [§ 12 Abs. 1 SGB IX](#) die RTr und damit die BA und – gemäß [§ 12 Abs. 2 SGB IX](#) und [§ 9 Abs. 4 SGB IX](#) auch die JC – zur frühzeitigen Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs und der Einleitung gezielten Handelns verpflichtet.

Ausgangspunkt für die Bedarfserkennung ist die Frage, ob sich die (drohende) Beeinträchtigung bzw. die Lernbehinderung auf die angestrebte Ausbildung / Tätigkeit, die zuletzt ausgeübte Ausbildung oder zuletzt (längerfristig) ausgeübte berufliche Tätigkeit auswirkt. Dies allein ist maßgeblich und entscheidend für einen möglichen Bedarf. Es ist unerheblich, ob Kundinnen und Kunden bereits über eine (abgeschlossene) Ausbildung verfügen oder erstmalig eine Ausbildung anstreben. Für das Vorliegen eines Bedarfs ist es ebenfalls unerheblich, auf welcher Ebene sich die Zieltätigkeit befindet (Führungskraft, Fachkraft, Helfertätigkeit/an- und ungelernte Tätigkeit).

Als Faustregel gilt: Sobald Kundinnen bzw. Kunden die zuletzt (nicht nur vorübergehend) ausgeübte Ausbildung / Tätigkeit wegen einer (drohenden) Behinderung bzw. Lernbehinderung nicht oder nicht mehr im vollen Umfang ausüben können, muss die Frage nach der beruflichen Teilhabe gestellt werden!

Im JC erfolgt die Bedarfserkennung für alle Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft (BG), die Bürgergeld beziehen. Dazu zählen auch Kinder, Jugendliche und Partnerinnen und Partner.

VerBIS: Ist die Teilhabe nicht eingeschränkt, werden die Anhaltspunkte, die erfolgte Prüfung sowie das Ergebnis in VerBIS dokumentiert, um mehrmalige Nachfragen bei Kundinnen und Kunden zu vermeiden.

Die Bedarfserkennung ist kein einmaliger Vorgang zu einem fixen Zeitpunkt, sondern muss während der gesamten Kundenbeziehung erfolgen. Beispielsweise kann eine Veränderung des beruflichen Umfeldes oder der Lebensbedingungen und -umstände zu einer Verbesserung oder Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes beitragen und einen (neuen) Bedarf an Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zur Folge haben.

Durch eine frühzeitige Bedarfserkennung und Hinwirken auf eine Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe – unabhängig von der Leistungsgruppe – kann der zuständige RTr schnell umfassende Maßnahmen einleiten. Die Leistungen zur Teilhabe bieten andere bzw. umfassendere Möglichkeiten als Leistungen des SGB II oder SGB III und setzen noch individueller an den Bedarfen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden an.

2.2 Quellen für die Bedarfserkennung

Die Bedarfserkennung ist die gemeinsame Aufgabe aller beteiligten Akteure. Anhaltspunkte für Beeinträchtigungen und somit einem möglichen Rehabilitationsbedarf geben zum Beispiel:

- Angaben von Kundinnen und Kunden über das Portal, in der Eingangszone, im Service Center, Beratungsgespräch, Antrag auf Arbeitslosengeld bzw. Bürgergeld
- der Lebenslauf
- Angehörige / Personensorgeberechtigte, z. B. im Beratungsgespräch
- Ansprechstellen
- Schule
- Zeugnisse (sowohl Schul- als auch Arbeitszeugnisse)
- Schwerbehindertenvertretungen
- Personal- / Betriebsräte
- gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter
- Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher, Jugendleiterinnen und Jugendleiter
- Maßnahmeträger, u. a. in ihren teilnehmerbezogenen Berichten
- Arbeitgeber (AG) in ihren Rückmeldungen zu Vermittlungsvorschlägen
- andere RTr.

Hinweis: Es kann vorkommen, dass Kundinnen und Kunden unaufgefordert medizinische Unterlagen zum Gespräch mitbringen. Wenn aus diesen Unterlagen ein (potenzieller) Rehabilitationsbedarf hervorgeht, können die nächsten Schritte eingeleitet werden. Weiteres Vorgehen siehe im [Kapitel 3](#) dieser Arbeitshilfe. Die Fachdienste müssen nicht zusätzlich eingeschaltet werden.

2.3 Anhaltspunkte für den Rehabilitationsbedarf

Bei der Bedarfserkennung werden vor allem die Informationen aus Vergangenheit und Gegenwart berücksichtigt. Folgende Anhaltspunkte können auf einen möglichen Rehabilitationsbedarf hindeuten:

- Häufige **Arbeitsunfähigkeiten** bzw. wiederholte oder andauernde ambulante oder stationäre Behandlungen
- **Beendigung** von Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnissen bzw. Weiterbildungen **aus gesundheitlichen Gründen**
- häufige **kurzfristige Beschäftigungen**, d. h. Tätigkeiten, die langfristig aufgenommen wurden, enden häufig bereits nach wenigen Wochen oder Monaten
- zurückliegende oder bestehende **(Teil-)Erwerbsminderungsrente** bzw. Arbeitsmarktrente
- Inanspruchnahme einer **sonderpädagogischen Unterstützung** während eines Schulbesuchs oder Besuch einer **Förderschule**
- **auffällige Brüche** in einem bisher konstanten **Lebenslauf**
- Nischenarbeitsplätze mit **stark eingeschränkten Anforderungen**
- bereits in Anspruch genommene **Leistungen eines Rehabilitationsträgers**
- Aufenthalte in **Rehabilitationseinrichtungen** (ambulant oder stationär)
- ärztliche/psychologische Atteste/ Schreiben empfehlen einen **Berufswechsel**
- es droht ein **Ausbildungs-/Arbeitsplatzverlust** aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen
- von Kundinnen und Kunden selbst **benannte Beeinträchtigungen**
- plötzliche **Einschränkungen von Wochenarbeitszeit oder Mobilität**, sofern keine offensichtlichen Gründe vorliegen, z. B. Kinderbetreuung
- **gesetzliche Betreuung bzw. Begleitperson**, die im Namen der Kundin / des Kunden spricht
- **Aussteuerung** aus dem Krankengeld **und kein Fall nach § 145 SGB III**
- besonders **belastende Lebenssituationen**, z. B. Pflege von Angehörigen, schwere Erkrankung oder Verlust eines Familienangehörigen
- **Ablehnung von Stellenangeboten**, obwohl diese als passend erscheinen
- **Unfall/Arbeitsunfall/Arbeitswegeunfall**
- **Unzuverlässigkeit** (Kundinnen und Kunden nehmen keine oder nur verspätet Termine wahr, bewerben sich nicht – entgegen glaubhaft gemachter Absprachen in Gesprächen)
- **Auffälligkeit im Verhalten**, z. B. durch Schriftbild, stark fehlerhafte Rechtschreibung und Grammatik, häufige und wiederholte Nachfragen im Gespräch (auch bei einfachen Erläuterungen), verzögerte körperliche oder sprachliche Reaktionen
- **Anstreben eines anderen Zielberufs** ohne offensichtliche Gründe (z. B. schlechter Arbeitsmarkt im gewünschten Suchkreis)

In der Anlage 3 sind die o. g. Anhaltspunkte ausführlicher erläutert.

2.4 Schritte der Bedarfserkennung

Liegen Anhaltspunkte vor, die auf (drohende) Beeinträchtigungen bzw. eine Lernbehinderung hindeuten, ist das der Einstieg bzw. der Anlass für ein Gespräch. Es gilt herauszufinden, ob die Beeinträchtigung bzw. die Lernbehinderung eine Auswirkung auf die Teilhabe

in einem oder mehreren Lebensbereichen, z. B. der beruflichen oder sozialen Teilhabe, haben kann.

Dabei ist es nicht wichtig, welches Gesundheitsproblem bzw. welche Diagnose konkret vorhanden ist (also das Was?). Einzig die Auswirkung(en) auf eine Teilhabe (also das Wie?) gilt es zu erkennen.

Konkrete und direkt adressierte Fragen tragen dazu bei, einen möglichen Rehabilitationsbedarf erkennen zu können. Mögliche Fragestellungen können folgendermaßen lauten:

- Können Sie sich voll und ganz auf die Ausbildungs-/Arbeitsuche konzentrieren?
- Gibt es Beeinträchtigungen, die Sie an Ihrer Ausbildungs-/Arbeitsuche hindern?
- Gibt es Beeinträchtigungen, die Sie an der Absolvierung Ihrer Ausbildung/ Ausübung Ihrer Tätigkeit hindern?
- Schaffen Sie Ihre Ausbildung/die Ausübung Ihrer Tätigkeit ohne Hilfs- bzw. Arbeitsmittel?

Bei Unklarheiten, ob tatsächlich ein möglicher Rehabilitationsbedarf besteht, können weitere Beteiligte – wie das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe, die Fachdienste der AA oder Ansprechstellen – bei der Sachverhaltsaufklärung eingebunden werden.

Bestehen Unsicherheiten oder Zweifel an der Bewertung eines Anhaltspunktes oder ist nicht eindeutig, ob ein Rehabilitationsbedarf vorliegt, kann **das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe** zu einer Einschätzung eingebunden werden. Für Kundinnen und Kunden im SGB II wird an dieser Stelle eine Fallberatung / Fallbesprechung eingeleitet.⁴

VerBIS: Einschaltung mittels des Vermerktyps "Anfrage Team Rehabilitation & Teilhabe".

Dazu wird die Anfrage im Vermerk begründet, notwendige Informationen notiert und eine konkrete Fragestellung formuliert.

Das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe erhält in VerBIS eine Aufgabe, prüft die Anfrage, sichtet den Kundendatensatz und entscheidet, ob die Anfrage nach Aktenlage oder unter aktiver Einbindung der Kundinnen und Kunden beantwortet werden kann. Bei Vorliegen aller für die Anfrage relevanten Informationen wird die Einschätzung in einem Beratungsvermerk dokumentiert und der Anfragende darüber informiert.

Kommen die Beraterinnen und Berater für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe in ihrer Beratung der Kundinnen und Kunden zu dem Ergebnis, dass eine Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe notwendig ist bzw. die Kundinnen und Kunden die Antragsaushändigung wünschen, so verfahren sie entsprechend des [Kapitels 3](#) dieser Arbeitshilfe.

Die **Fachdienste der AA** – Ärztlicher Dienst (ÄD), Berufspsychologischer Service (BPS) und Technischer Beratungsdienst (TBD) – unterstützen bei der Bedarfserkennung.⁵

⁴ Siehe [Kapitel 3.2](#)

⁵ Weitere Hinweise zum jeweiligen Vorgehen sind in den [Praxisleitfäden](#) des jeweiligen Fachdienstes hinterlegt.

VerBIS: Die Einschaltung der Fachdienste erfolgt in VerBIS. Hier ist es wichtig, individuelle Fragestellungen zu formulieren.

Wurden durch die JC die Dienstleistungen der (einzelnen) Fachdienste nicht eingekauft, können die notwendigen Untersuchungen auch von anderen Dienstleistern, z. B. den Gesundheitsämtern, Krankenkassen oder sozialpsychiatrischen Diensten durchgeführt werden.

Die Beteiligung des Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe oder Beauftragung der Fachdienste ist lediglich eine Möglichkeit, jedoch keine Pflicht oder Voraussetzung für das Erkennen eines möglichen Bedarfs bzw. eine Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe.

Wenn die Kundin / der Kunde sich selbst informieren möchte, so kann sie / er sich an die jeweilige **Ansprechstelle** wenden. Diese informiert u.a. über Inhalte und Ziele sowie das Verfahren von Leistungen zur Teilhabe. Die Ansprechstellen sind auf dem bundesweiten Online-Ansprechstellenverzeichnis unter www.ansprechstellen.de zu finden.

Des Weiteren unterstützt die **EUTB** bei Fragen zu Rehabilitation und Teilhabe und bietet insbesondere auch die Beratung von Betroffenen für Betroffene an. Die EUTB versteht sich als Lotse im Rehabilitationssystem. Eine Übersicht der EUTB-Beratungsstellen ist unter www.teilhabeberatung.de zu finden.

Über das **Webportal** www.einfach-teilhabe.de des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kann man sich auch informieren. Dieses Informationsangebot richtet sich an Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Ist das Ergebnis, dass die Teilhabe eingeschränkt ist, ist auf eine Antragstellung hinzuwirken. Die Kundinnen und Kunden werden zu einer Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe beraten und dabei unterstützt. Es ist dabei unerheblich, ob es sich um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder eine/mehrere andere Leistungsgruppe/n handelt.

3. Bedarf erkannt, Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe

Liegen Anhaltspunkte für einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, bietet folgendes Schema einen einfach dargestellten Überblick über den Ablauf.

3.1 Ermittlung des zuständigen Rehabilitationsträgers

Im ersten Schritt wird der voraussichtlich zuständige RTr (siehe [Kapitel 1.2.3](#)) ermittelt, bei dem der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gestellt wird.

Unterstützung bei der Identifizierung des voraussichtlich zuständigen RTr gibt die BAR unter <https://www.reha-zustaendigkeitsnavigator.de/>.

3.2 Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe und Dokumentation

Ist der voraussichtlich zuständige RTr ermittelt, informieren die Beraterinnen und Berater bzw. Vermittlerinnen und Vermittler die Kundinnen und Kunden über das weitere Vorgehen:

- Benennung des vermuteten Bedarfs und der entsprechenden Teilhabeleistung bzw. Leistungsgruppe
- kurze Erläuterung der Vorteile einer Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe
- Benennung des voraussichtlich zuständigen RTr und ggf. der Kontaktdaten
- ggf. – nur auf Wunsch der Kundinnen und Kunden – Unterstützung bei der Befüllung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe
- Verweis auf die zeitnahe Antragsabgabe beim voraussichtlich zuständigen RTr
- kurze Erläuterung zum weiteren Verfahren, inkl. einem möglichen Leistungsverbot für bestimmte Leistungen im SGB II bzw. SGB III.

BA ist voraussichtlich der zuständige RTr

Reh-MiS: Die Mitarbeitenden händigen über Reh-MiS den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, ggf. inkl. des Zusatzfragebogens und das [Merkblatt 12 „Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben“](#) aus. Der Antrag kann auch online bereitgestellt werden.

VerBIS: Mittels des VerBIS-Vermerks „Anfrage Team Rehabilitation & Teilhabe“ wird das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe eingeschaltet bzw. informiert. Im Vermerk werden die Anhaltspunkte, welche auf einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hindeuten, dokumentiert. Es wird ebenso erfasst, ob ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ausgehändigt wurde und ob eine gemeinsame Fallberatung / Fallbesprechung (gilt nur für SGB II Kundinnen und Kunden) erforderlich ist. Mit der Vermerkerstellung wird eine automatische Aufgabe an das zuständige Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe generiert, welche bei Bedarf auch personenscharf umgestellt werden kann. Mit dem ersten Kontakt bzw. der Einschaltung nimmt sich der zuständige Mitarbeitende des Teams Rehabilitation und Teilhabe in die Nebenbetreuung.

Für Kundinnen und Kunden des SGB II gilt:

Damit der Zugang zur beruflichen Rehabilitation verbessert und beschleunigt wird, sieht der Kundenprozess Reha SGB II grundsätzlich eine **verbindliche Fallberatung / Fallbesprechung zu Beginn des potentiellen Rehabilitationsverfahrens** vor.⁶ In dem gemeinsamen Gespräch soll Transparenz über das Rehabilitationsverfahren, die jeweiligen Zuständigkeiten sowie die weiteren Schritte geschaffen werden.

Die Organisation des gemeinsamen Termins bzw. die Versendung der Einladung erfolgt durch das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe. Die Information, dass eine gemeinsame Fallberatung / Fallbesprechung initiiert werden soll, erhält das Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe über den erstellten Vermerk "Anfrage Team Rehabilitation & Teilhabe" und der dazugehörigen Aufgabe. Bei einem identifizierten (potentiellen) Rehabilitationsbedarf wird spätestens in der gemeinsamen Fallberatung der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ausgehändigt bzw. übermittelt.

⁶ Den zkT wird eine Teilnahme an den Fallberatungen / Fallbesprechungen empfohlen.

Ergänzende Informationen zu der verbindlichen Fallberatung / Fallbesprechung bieten der ["Rehabilitationsprozess der BA"](#), "Wegweiser zum Kundenprozess Reha SGB II" sowie die "Kurzübersicht Fallberatung / Fallbesprechung".

Der voraussichtlich zuständige RTr ≠ BA

Es werden der Kundin / dem Kunden alle in der AA bzw. im JC vorhandenen Unterlagen zu den vorliegenden Beeinträchtigungen ausgehändigt, sofern vorhanden und Kundin bzw. Kunde diese nicht mehr in Originalen besitzt. Dazu gehören u. a.

- aktuelle sozialmedizinische Stellungnahmen der AA (Teil B des Ärztlichen Gutachtens), von Fachkliniken oder Gesundheitsämtern
- aktuelle Berichte aus Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation
- Rückmeldungen von Bildungsträgern
- aktuelle ärztliche Atteste oder Bescheinigungen.

Die Kundinnen und Kunden werden darauf hingewiesen, dass sie diese Unterlagen dem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe beifügen können. Dies unterstützt den voraussichtlich zuständigen RTr bei der Bedarfsermittlung und -feststellung. Da es sich um besonders schützenswerte Gesundheitsdaten handelt, können die Kundinnen und Kunden grundsätzlich die Weitergabe dieser Daten unterlassen bzw. der Weitergabe nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) widersprechen, falls der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe samt aller Unterlagen durch die BA an den zuständigen RTr weitergeleitet wird. Über dieses Widerspruchsrecht werden die Kundinnen und Kunden bei der Aushändigung der Unterlagen durch die Beraterinnen und Berater bzw. Vermittlerinnen und Vermittler informiert.

Das Ergebnis der Bedarfserkennung, die Antragsausgabe oder das Hinwirken auf eine Antragstellung beim voraussichtlich zuständigen RTr inkl. Begründung und die Beratung zum weiteren Vorgehen wird durch die zuständigen Beraterinnen und Berater bzw. Vermittlerinnen und Vermittler dokumentiert und bei SGB II Kundinnen und Kunden in den Kooperationsplan durch die Integrationsfachkraft oder das Fallmanagement aufgenommen.

Stellt sich im weiteren Verlauf heraus, dass der erkannte Bedarf nicht zu einem Rehabilitationsverfahren geführt hat, waren die ursprünglichen Überlegungen und eingeleiteten Maßnahmen keine Fehleinschätzung. Vielmehr wurde nach dem umfassenden Bedarfsermittlungs- und Bedarfsfeststellungsverfahren unter Einbezug aller Kontextfaktoren eine andere Bewertung vorgenommen.

Diese Vorgehensweise gilt auch, wenn die Kundin / der Kunde bereits in einem laufenden Rehabilitationsverfahren ist und ein weiterer Bedarf identifiziert wird.

Geben Kundinnen und Kunden ihren Antrag auf Leistungen zur Teilhabe außerhalb des Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe in der AA oder im JC ab, so ist dieser Antrag **sofort** an das zuständige Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe zu senden und dies zu dokumentieren. Dies ist aufgrund der engen Fristen im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens sehr wichtig.

3.3 Kundin bzw. Kunde verweigert die Antragstellung

Eine Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe ist weder im SGB II noch im SGB III verpflichtend.

VerBIS: Lehnen Kundinnen und Kunden die Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe ab bzw. erfolgt keine Antragstellung, wird dies durch die zuständigen Beraterinnen und Berater bzw. Vermittlerinnen und Vermittler in VerBIS dokumentiert.

Möchten Kundinnen und Kunden keinen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe stellen, so hat dies im Grundsatz (Ausnahmen siehe unten) keine Auswirkungen auf die Auszahlung der Leistungen des Arbeitslosengeldes oder Bürgergeldes und bedingt auch keine Sperrzeiten, Leistungsminderungen oder Vermittlungssperren für Nichtleistungsempfängerinnen und Nichtleistungsempfänger.⁷

Für Kundinnen und Kunden des SGB II gilt:

Sofern eine Vermittlung am allgemeinen Arbeitsmarkt auch ohne LTA mit mindestens drei Stunden täglich unter den allgemeinen Bedingungen möglich ist, besteht die Erwerbsfähigkeit weiter fort und somit auch der Anspruch auf Bürgergeld.

Für Kundinnen und Kunden des SGB III gilt:

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld sind in den [§§ 136 ff. SGB III](#) abschließend definiert. Eine Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe – in diesem Fall insbesondere auf LTA – bzw. die Teilnahme an einer Teilhabeleistung, gehören nicht dazu.⁸

Sofern eine Vermittlung am allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne des [§ 138 Absatz 5 Nr. 1 SGB III](#) auch ohne LTA möglich ist, besteht objektive Verfügbarkeit weiter fort und somit bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen auch der Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Stellen Beraterinnen und Berater bzw. Vermittlerinnen und Vermittler jedoch fest, dass eine Vermittlung ohne LTA ausgeschlossen ist, kann bei Ablehnung der Antragstellung auf LTA bzw. Verweigerung der Teilnahme an den LTA die Tatbestandsvoraussetzung der objektiven Verfügbarkeit entfallen.

Dies wirkt sich direkt auf den Arbeitslosengeldanspruch und die Prüfung einer Vermittlungssperre für Nichtleistungsempfängerinnen und Nichtleistungsempfänger aus.

⁷ Der Erfolg von Leistungen zur Teilhabe beruht maßgeblich auf der freiwilligen Inanspruchnahme und Mitwirkung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Daher ist es zielführender, Kundinnen und Kunden durch die Darlegung der Vorteile zu einer Antragstellung zu motivieren, als eine Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten durch das JC durchzusetzen.

⁸ Abweichend hiervon regelt [§ 145 SGB III](#) für den entsprechenden Personenkreis, dass der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht, wenn der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht binnen Monatsfrist gestellt wird bzw. für die Zeit, in der Mitwirkungspflichten gegenüber dem Träger der Teilhabeleistungen nicht erfüllt werden.

4. Nach der Antragstellung

Der voraussichtlich zuständige RTr prüft nach Antragseingang seine Zuständigkeit. Sofern diese nicht oder nicht vollständig besteht, leitet er den Antrag weiter oder beteiligt weitere RTr.

Die Entscheidung über die Zuständigkeit⁹ erfolgt ausschließlich im Reha-Team und wird dort unverzüglich, jedoch spätestens zwei Wochen nach Antragseingang geklärt. Bis zu diesem Zeitpunkt werden die Kundinnen und Kunden aktiv und vollumfänglich durch ihre zuständigen Hauptbetreuerinnen und Hauptbetreuer betreut.

Der leistende RTr ermittelt den Rehabilitationsbedarf und stellt diesen – ggf. unter Einbeziehung weiterer RTr – umfassend fest. Dies erfolgt ebenfalls unverzüglich, jedoch spätestens drei Wochen (wenn kein Gutachten benötigt wird) bis zu sechs Wochen nach Antrags-
eingang bei ihm (mit Gutachten: 2 Wochen nach dessen Vorliegen).

Wird der Bedarf bejaht, werden mögliche Leistungen mit den Rehabilitandinnen / Rehabilitanden und ggf. JC besprochen, festgelegt und durchgeführt.

4.1 gE Kundenbetreuung im Rehabilitationsverfahren

BA RTr: Die Hauptbetreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden verbleibt bei den Integrationsfachkräften im SGB II. Die Beraterinnen und Berater der Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe werden Nebenbetreuerinnen bzw. Nebenbetreuer.

Andere RTr: Die Hauptbetreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden liegt weiterhin bei den Integrationsfachkräften im SGB II.

4.2 AA und zKT Kundenbetreuung im Rehabilitationsverfahren

BA RTr: Die Hauptbetreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden von AA, zKT sowie Aufstockerinnen und Aufstockern liegt bei den Beraterinnen und Berater Berufliche Rehabilitation und Teilhabe.

Andere RTr: Die Hauptbetreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden von AA und Aufstockerinnen und Aufstockern kann – je nach dezentraler Entscheidung vor Ort – bei den zuständigen Vermittlerinnen und Vermittlern des Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe oder bei den zuständigen Vermittlerinnen und Vermittlern aus einem Team der Allgemeinen Vermittlung (einschließlich Team Integrationsberatung) liegen.

4.3 Kundenbetreuung bei Ablehnung von Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe

Wird der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe abgelehnt, erhalten die Kundinnen und Kunden einen Ablehnungsbescheid vom zuständigen RTr.

Die erkannten Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen (inkl. Lernbehinderung) werden im weiteren Beratungs- und Vermittlungsprozess adäquat und entsprechend des [§ 35 SGB III](#)

⁹ Gemäß § 14 SGB IX, siehe dazu [Fachliche Weisungen](#)

berücksichtigt. Dabei gilt es herauszufinden, wie sehr der festgestellte Indikator die Eingliederung beeinflusst und was beide Seiten tun können, um die Auswirkungen auf die Ausbildungs- bzw. Arbeitssuche/die Tätigkeitsausübung zu minimieren. Im Übrigen unterscheidet sich das weitere Vorgehen in Beratung, Vermittlung, Förderung usw. nicht von anderen Kundinnen und Kunden. An der Hauptbetreuung verändert sich dabei nichts.

Anlage 1: Beispiele zu möglichen Teilhabeleistungen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	Leistungen zur sozialen Teilhabe
Physiotherapie, Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe	Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung	Hilfen zur Schulbildung (z. B. [stundenweise] Schulassistenz)	Leistungen für Wohnraum und zur Mobilität (ausgenommen den Arbeitsweg)
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen	eine Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung	Hilfen zur schulischen Berufsausbildung (z. B. Assistenz zur Verschriftlichung von Antworten in Tests und Facharbeiten)	Assistenzleistungen
Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie	die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung	Hilfen zur Hochschulbildung (z. B. Assistenz bei der Zusammenstellung von Unterlagen oder Verschriftlichung von Seminararbeiten)	heilpädagogische Leistungen für Kinder vor der Einschulung
Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung	die berufliche Ausbildung, Anpassung und Weiterbildung	Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung (z. B. Übernahme der Kosten für die Beförderung)	Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
Belastungserprobung und Arbeitstherapie	die Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit sowie sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben	Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe ¹⁰ , z. B. die Übernahme der behinderungsbedingten Kosten für ein Masterstudium, Hilfen zur Teilnahme an Fernunterricht, Hilfen bei der Durchführung eines für den (Hoch-) Schulbesuch oder für die Berufszulassung erforderlichen Praktikums, Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung auf die (hoch-)schulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.	Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie zur Förderung der Verständigung

¹⁰ Gemäß [§ 112 SGB IX](#)

Anlage 2: Übersicht Leistungen und Rehabilitationsträger

Leistungen und Träger der Rehabilitation: Wer macht was?

Rehabilitations- bzw. Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓	
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓	
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓	
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓	✓
Integrationsamt*		✓			

* nicht Reha-Träger, aber Sozialleistungsträger

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_bilder/infografiken/Grafiken/Tabelle_Reha-Traeger_Leistungsgruppen.png

Anlage 3: Erläuterungen zu den Anhaltspunkten für den Rehabilitationsbedarf

Hinweis: Die Tabelle ist alphabetisch nach Stichworten (fettgedruckt) in der Spalte Anhaltspunkt angeordnet. Die aufgeführten Anhaltspunkte sind nicht abschließend.

Anhaltspunkt	Erläuterung
Ablehnung von Stellenangeboten , obwohl diese passend erscheinen	Das Verhalten kann darauf hindeuten, dass Kundinnen und Kunden zwar gern eine neue Tätigkeit aufnehmen wollen, jedoch bei konkreten Angeboten aufgrund ihrer Beeinträchtigungen bzw. einer Lernbehinderung Zweifel aufkommen und die Bewerbung vermieden wird. Insbesondere psychische Gründe (Versagensängste oder Angst vor Ablehnung) können hier zum Tragen kommen. Zu klären wäre: Sind die vereinbarten Ziele, Fähigkeiten usw. aktuell? Stimmen die Voraussetzungen? Stimmt die Stellenangebote damit überein? Wenn ja, was waren die genauen Gründe für die jeweiligen Ablehnungen? Unter welchen Umständen wären keine Ablehnungen erfolgt?
Anstreben eines anderen Zielberufs ohne offensichtliche Gründe (z. B. schlechter Arbeitsmarkt im gewünschten Suchkreis)	Eine plötzliche Änderung des Zielberufs kann auf eine nicht mehr zu bewältigende Belastung aufgrund arbeitsmarktüblicher (Schichtsystem, hoher Zeitdruck) oder in der Person liegenden Gründe (die Beeinträchtigungen sind nicht mehr mit der Ausübung des bisherigen Berufs vereinbar) hindeuten. Zu klären wäre: Was sind die Gründe für die Änderung des Zielberufs?
häufige Arbeitsunfähigkeiten (entweder über mehrere Wochen oder nur für wenige Tage) bzw. wiederholte oder andauernde ambulante oder stationäre Behandlungen	Das kann darauf hindeuten, dass Kundinnen und Kunden aufgrund bereits bestehender Beeinträchtigungen die Tätigkeit nicht oder nicht mehr dauerhaft ausüben können bzw. Hilfsmittel benötigen. Zu klären wäre: Liegen diesen Arbeitsunfähigkeitszeiten oft oder immer die gleichen Beeinträchtigungen zugrunde? Falls ja: Sind die ambulanten oder stationären Behandlungen abgeschlossen? Wie wirken sich die Beeinträchtigungen auf die Teilhabe aus?
auffällige Brüche in einem bisher konstanten Lebenslauf	Die bisherige Arbeitsbelastung kann durch plötzlich auftretende oder sich verstärkende Beeinträchtigungen oder besonders belastende Lebenssituationen nicht mehr bewältigt werden. Zu klären wäre: Welche Hintergründe hat/haben die berufliche(n) Veränderung(en)?
Auffälligkeit im Verhalten , z. B. durch Schriftbild, stark fehlerhafte Rechtschreibung und Grammatik, häufige und wie-	Durch Stresssituationen (z. B. Beratungstermine oder Vorstellungsgespräche) können Beeinträchtigungen bzw. eine Lernbehinderung stärker sichtbar werden. Dies betrifft vor allem auch seelische Beeinträchtigungen oder Suchterkrankungen.

Anhaltspunkt	Erläuterung
derholte Nachfragen im Gespräch (auch bei einfachen Erläuterungen), verzögerte körperliche oder sprachliche Reaktionen.	Zu klären wäre: Sind die Auffälligkeiten im Verhalten Bestandteil einer Beeinträchtigung bzw. Lernbehinderung oder sind sie lediglich auf die ungewohnte (Stress)Situation zurückzuführen.
es droht ein Ausbildungs-/Arbeitsplatzverlust aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen	Zu klären wäre: Welche Unterstützung wird benötigt (z. B. um den Ausbildungs-/Arbeitsplatzverlust abzuwenden)?
Aussteuerung aus dem Krankengeld und kein Fall nach § 145 SGB III	Der Aussteuerung aus dem Krankengeld geht eine längerfristige Beeinträchtigung voraus. Zu klären wäre: Besteht die zugrunde liegende Beeinträchtigung weiterhin und wie wirkt sie sich auf die berufliche Teilhabe bzw. die anderen Lebensbereiche aus?
von Kundinnen und Kunden selbst benannte Beeinträchtigungen (körperlich, seelisch, geistig, Sinnesbeeinträchtigung, Lernbehinderung), die sie den Beruf bzw. die Berufsausbildung nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang ausüben lassen.	Dazu zählen auch Mitteilungen über ein reduziertes Leistungsvermögen von weniger als 6 oder sogar 3 Stunden täglich oder eine Verschlimmerung bestehender Beeinträchtigung oder das Eintreten von Beeinträchtigungen. Subjektive Beeinträchtigungen bzw. eine Lernbehinderung werden durch Beraterinnen und Berater bzw. Vermittlerinnen und Vermittler objektiviert, z. B. durch die Einschaltung der Fachdienste. Zu klären wäre: Wie wirken sich die selbst benannten Beeinträchtigungen bzw. die Lernbehinderung auf die Teilhabe in einem oder mehreren Lebensbereichen, z. B. der beruflichen Teilhabe, aus? Sind diese Beeinträchtigungen Folge einer Berufskrankheit (z. B. berufstypische Allergien)?
Beendigung von Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnissen bzw. Weiterbildungen sowie mehrfache Abbrüche von Aus- oder Weiterbildungen aus gesundheitlichen Gründen	Kundin bzw. Kunde oder AG gibt konkret an, dass Beeinträchtigungen maßgeblich für die Beendigung waren. Zu klären wären: Welche Tätigkeiten/Handlungen oder Rahmenbedingungen konnten nicht mehr oder nicht mehr ausreichend ausgeübt werden? Besteht die Beeinträchtigung weiter oder war diese an den konkreten Arbeitsplatz gebunden?
besonders belastende Lebenssituationen	z. B. schwere Erkrankungen, unerwartete Kündigung, Aufgabe der Selbständigkeit, Langzeitarbeitslosigkeit, Verlust der Wohnung, Verlust eines Familienangehörigen, schwierige Scheidung, Streitigkeiten in Beziehungen oder um das Sorgerecht.

Anhaltspunkt	Erläuterung
	Besonders belastende Situationen können sich sowohl psychisch als auch physisch langfristig niederschlagen und die Gesundheit beeinträchtigen. Zu klären wäre: Wie wirkt sich die Belastung durch die Lebenssituationen noch aus? Handelt es sich um eine längerfristige/dauerhafte oder nur vorübergehende Lebenssituation? Längerfristige bzw. dauerhaft sind z. B. Pflege von Angehörigen über einen längeren Zeitraum. Kurz- bzw. mittelfristig sind z. B. Trennungssituationen im familiären Umfeld.
ärztliche/psychologische Atteste/ Schreiben empfehlen einen Berufswechsel aufgrund (drohender) Behinderungen	Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen haben die Einschätzung getroffen, dass ein Berufswechsel notwendig ist. Zu klären wäre: Ist diese Einschätzung so fundiert, dass auf eine Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe hinzuwirken ist oder ist die Einschaltung der Fachdienste zur weiteren Abklärung notwendig?
plötzliche Einschränkungen von Wochenarbeitszeit oder Mobilität , sofern keine offensichtlichen Gründe vorliegen, z. B. Betreuung von minderjährigen Kindern	Sie können darauf hindeuten, dass Kundinnen und Kunden durch ihre Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage sind, die bisherigen Rahmenbedingungen aufrecht zu erhalten. Zu klären wäre: Was sind die Gründe für die Reduzierung von Wochenarbeitszeit bzw. Mobilität?
zurückliegende oder bestehende (Teil-) Erwerbsminderungsrente bzw. Arbeitsmarktrente	Es lagen bzw. liegen Beeinträchtigungen vor, die die Leistungsfähigkeit im Arbeitsleben deutlich eingeschränkt haben/einschränken. Zu klären wäre: Bestehen eine oder mehrere der (Teil-)Erwerbsminderungsrente zugrunde liegenden Behinderungen weiter fort?
gesetzliche Betreuung bzw. Begleitperson , die im Namen der Kundin bzw. des Kunden spricht	Eine gesetzliche Betreuung wird gerichtlich angeordnet, wenn die Person sich nicht (ausreichend) um die eigenen Angelegenheiten kümmern kann. Die Betreuung erfolgt für bestimmte Aufgabenkreise, z. B. Gesundheitssorge, Post- und Telefonkontrolle. Der Grund für die gesetzliche Betreuung liegt in einer Beeinträchtigung bzw. einer Behinderung. Eine Beeinträchtigung kann auch ein Grund für sehr aktive Begleitpersonen sein. Insbesondere, wenn sie regelmäßig die Gespräche führen und die Kundinnen bzw. Kunden sich nur noch selten oder sogar gar nicht mehr selbst äußert. Zu klären wäre: Liegt eine Beeinträchtigung bzw. eine Behinderung vor? Wenn ja, wirkt sich diese auf das gemeinsam festgelegte Ziel bzw. andere Lebensbereiche aus?

Anhaltspunkt	Erläuterung
häufige kurzfristige Beschäftigungen , d. h. Tätigkeiten, die unbefristet/langfristig aufgenommen wurden, enden häufig bereits nach wenigen Wochen oder Monaten	Die Beeinträchtigungen bzw. die Lernbehinderung können direkt oder indirekt Einfluss auf die fachliche Ausübung der Tätigkeit bzw. auf das soziale Miteinander in einem Unternehmen nehmen. Dabei spielt es keine Rolle, wer die Kündigung ausgesprochen hat bzw. ob es sich um eine Aufhebung handelt. Zu klären wäre: War(en) diese Beschäftigung(en) von vornherein befristet? Was waren die jeweiligen Gründe und Umstände für die Beendigungen?
bereits in Anspruch genommene Leistungen eines Rehabilitationsträgers	Bei einer in der Vergangenheit/Gegenwart liegenden Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe gab es (drohende) Behinderungen, die eine Auswirkung auf die Teilhabe hatten. Der RTr ist dabei unerheblich. Zu klären wäre: Besteht die, der damaligen Bewilligung zugrunde liegenden (drohenden) Behinderungen inkl. Lernbehinderung, weiterhin? Wenn ja, in welchem Ausmaß?
Nischenarbeitsplätze mit stark eingeschränkten Anforderungen	Die eingeschränkten Anforderungen können Ergebnis eines leistungsgerechten Arbeitsplatzes sein. Zu klären wäre: Ist die Kundin bzw. der Kunde den üblichen Anforderungen des Arbeitsmarktes gewachsen oder ist eine Unterstützung notwendig?
Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen (ambulant oder stationär)	Ihnen liegen grundsätzlich (drohende) Behinderungen zugrunde. Diese können während des Aufenthalts abschließend behandelt worden sein, jedoch auch weiterhin bestehen. In medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen wird zudem in der Regel die Notwendigkeit einer Teilhabe am Arbeitsleben geprüft. Diese Erkenntnisse helfen bei der weiteren Betreuung. Zu klären wäre: Liegen die Behinderungen weiterhin vor? Wenn ja, in welchem Ausmaß? Gab es in der Rehabilitationsmaßnahme eine Prüfung der Auswirkungen der Behinderungen auf die (berufliche) Teilhabe? Wenn ja, was ergab diese?
Inanspruchnahme einer sonderpädagogischen Unterstützung während eines Schulbesuchs oder Besuch einer Förderschule	Dem sonderpädagogischen Förderbedarf liegt eine Behinderung bzw. Lernbehinderung zugrunde. Bei Schülerinnen und Schülern einer Förderschule bestand bzw. besteht ein Unterstützungsbedarf. Zu klären wäre: Besteht die zugrundeliegende Behinderung bzw. die Lernbehinderung fort und wirkt sich auf das gemeinsam festgelegte Ziel bzw. andere Lebensbereiche der Kundin/des Kunden aus?

Anhaltspunkt	Erläuterung
Unfall/Arbeitsunfall/Arbeitswegeunfall	Der Unfall kann Beeinträchtigungen zur Folge haben, die sich auf eine zukünftige Teilhabe auswirken. Zu klären wäre: Liegen Beeinträchtigungen vor? Wenn ja, wie wirken sich die Beeinträchtigungen auf die Teilhabe in einem oder mehreren Lebensbereichen, z. B. der beruflichen oder sozialen Teilhabe, aus.
Unzuverlässigkeit (Kundinnen und Kunden nehmen keine oder nur verspätet Termine wahr, bewerben sich nicht – entgegen glaubhaft gemachter Absprachen in Gesprächen)	Ein immer wiederkehrendes Ablehnungs- oder Vermeidungsverhalten kann auf Beeinträchtigungen (insbesondere seelische Beeinträchtigungen) hindeuten. Zu klären wäre: Was sind die Gründe für die Nichteinhaltung der einzelnen Termine, Absprachen usw.? Liegen Anhaltspunkte für eine (psychische oder Sucht-)Erkrankung vor, empfiehlt sich die Einschaltung von ÄD bzw. BPS.