

# Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess

Arbeitshilfe

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

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

[info@bar-frankfurt.de](mailto:info@bar-frankfurt.de) | [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main, August 2019

ISBN 978-3-943714-93-7

Anmerkung:


Sofern aus Gründen besserer Lesbarkeit an einzelnen Stellen bei Personenangaben lediglich die männliche Schreibweise erscheint, sind weibliche Personen hier selbstverständlich gleichermaßen mit erfasst.

### Die BAR in Frankfurt

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

# Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess

## Arbeitshilfe



<b>Vorwort</b>	<b>8</b>
<b>I. Einleitung</b>	<b>10</b>
<b>II. Wichtige datenschutzrechtliche Fragen und Antworten im trägerübergreifenden Reha-Prozess</b>	<b>12</b>
<b>A. Zentrale Rechtsgrundlagen und Zusammenhänge – EU-DSGVO, SGB X, SGB IX &amp; Co.</b>	<b>12</b>
<b>A.1 Was hat die EU-DSGVO geändert? „Mehrebenensystem“ im Sozialdatenschutz</b>	<b>12</b>
<b>A.2 Welche Rechtsgrundlagen sind zu beachten, wie hängen sie zusammen?</b>	<b>13</b>
A.2.1 Grundsätze der EU-DSGVO	13
A.2.2 Öffnungsklauseln und Sozialdatenschutz nach dem Sozialgesetzbuch	13
A.2.3 Was sind Rechtsgrundlagen im Sozialgesetzbuch?	13
A.2.4 Zentrale Voraussetzungen der Datenverarbeitung: Aufgabe und Erforderlichkeit, Einwilligung	14
<b>B. Der trägerübergreifende Reha-Prozess – Überblick, ausgewählte Schwerpunkte</b>	<b>15</b>
<b>C. Überblick über grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen an die Datenverarbeitung im Reha-Prozess</b>	<b>17</b>
<b>C.1 Gesetzliche Aufgabe und Erforderlichkeit für die Aufgabenerfüllung</b>	<b>17</b>
C.1.1 Was können Aufgaben im trägerübergreifenden Reha-Prozess sein?	17
C.1.2 Was bedeutet Erforderlichkeit?	18
<b>C.2 Datenerhebung</b>	<b>18</b>
C.2.1 Wer darf Daten erheben?	18
C.2.2 Bei wem dürfen die Daten erhoben werden? (= Informationsgeber)	19
C.2.3 Welche Daten über den Leistungsberechtigten dürfen im Rahmen des trägerübergreifenden Reha-Prozesses erhoben werden?	19
<b>C.3 Datenübermittlung</b>	<b>20</b>
C.3.1 Voraussetzungen der Datenübermittlung	20
C.3.2 Einschränkung der Datenübermittlung für besonders schutzwürdige Daten (§ 76 SGB X, insbesondere Widerspruchsrecht)	20
C.3.3 Einschränkung der Datenübermittlung für Gesundheitsdaten (§ 67b Abs. 1 S. 3 SGB X)	21
C.3.4 Wann dürfen Daten zwischen den Leistungsträgern übermittelt werden?	21

---

<b>C.4</b>	<b>Bedeutung der Einwilligung</b>	<b>22</b>
C.4.1	Einwilligung als mögliche Rechtsgrundlage für Datenerhebung und -übermittlung	22
C.4.2	Wann kommt eine Einwilligungserklärung als Rechtsgrundlage für die Datenerhebung und -übermittlung in Betracht?	22
C.4.3	Freiwillige Angaben	24
C.4.4	Wie ist die Einwilligungserklärung zu gestalten, was ist zu beachten?	24
C.4.5	Konsequenzen fehlender Einwilligung	25
<b>C.5</b>	<b>Schweigepflichtsentbindung</b>	<b>25</b>
<b>C.6</b>	<b>Informationspflichten gegenüber dem Antragsteller/Leistungsberechtigten</b>	<b>25</b>
<b>D.</b>	<b>Konkretisierung datenschutzrechtlicher Anforderungen für ausgewählte Phasen des Reha-Prozesses</b>	<b>26</b>
.....		
<b>D.1</b>	<b>Zuständigkeitsklärung</b>	<b>26</b>
D.1.1	Grundsatz für die Antragsbearbeitung: Meistbegünstigungsprinzip	27
D.1.2	Information des Antragstellers	27
D.1.3	Übersicht über Prozessschritte bei der Zuständigkeitsklärung sowie wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte	27
<b>D.2</b>	<b>Bedarfsermittlung und -feststellung</b>	<b>30</b>
D.2.1	Datenerhebung bei der Bedarfsermittlung und -feststellung	30
D.2.2	Datenerhebung und -übermittlung bei der Bedarfsermittlung und -feststellung in trägerübergreifenden Fällen	32
D.2.3	Übersicht über Prozessschritte bei der umfassenden Bedarfsermittlung und -feststellung sowie wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte	32
<b>D.3</b>	<b>Teilhabeplanung</b>	<b>33</b>
D.3.1	Datenerhebung bei der Teilhabeplanung	34
D.3.2	Datenübermittlung bei der Teilhabeplanung	35
D.3.3	Keine Einwilligung bei der Teilhabeplanung erforderlich	36
D.3.4	Übersicht über Prozessschritte in der Teilhabeplanung und wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte	36
D.3.5	Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen	39
<b>D.4</b>	<b>Teilhabeplankonferenz</b>	<b>39</b>
D.4.1	Einwilligung zur Teilhabeplankonferenz erforderlich	40
D.4.2	Teilhabeplankonferenz = gemeinsame Verantwortlichkeit der Reha-Träger?	40
D.4.3	Übersicht über Prozessschritte bei der Teilhabeplankonferenz und wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte	40
<b>E.</b>	<b>Weitere Reha-Prozessphasen und Verantwortliche – Übersicht</b>	<b>42</b>
.....		

<b>III. Beispiele für zulässige Datenerhebung und -übermittlung in ausgewählten Phasen des Reha-Prozesses</b>	<b>43</b>
<hr/>	
A. Zuständigkeitsklärung	44
B. Bedarfsermittlung und -feststellung	47
C. Teilhabeplanung	52
C.1 Einleitung und Durchführung der Teilhabeplanung	53
C.2 Umsetzung und ggf. Anpassung des Teilhabeplans	63
D. Teilhabeplankonferenz	66
<b>IV. Musterformulare</b>	<b>68</b>
<hr/>	
A. Allgemeine datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO	70
B. Anlage mit Informationen zur trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung und zur Teilhabeplanung	73
C. Anlage mit Hinweis auf Widerspruchsrecht bei besonders schutzwürdigen Daten (§ 76 SGB X)	74
D. Einwilligung in „erweiterte Teilhabeplanung“ in den Fällen des § 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess	75
E. Einwilligung Teilhabeplankonferenz (§ 23 Abs. 2 SGB IX)	77
F. Einwilligung in eine Übermittlung des Teilhabeplans an weitere Beteiligte	80
<b>Mitwirkende Stellen</b>	<b>82</b>
<hr/>	



---

## Vorwort

Der vertrauliche Umgang mit personenbezogenen Daten, die Wahrung von Persönlichkeitsrechten, die informationelle Selbstbestimmung sind zentrale Ziele des Datenschutzes.

Ziel der Rehabilitation ist die volle, wirksame und gleichberechtigte, bestmögliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, von Menschen mit drohender Behinderung und chronisch kranken Menschen. „Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen“ – lautet eine der Handlungsempfehlungen aus 2015 an die Bundesrepublik Deutschland zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Den Rehabilitationsträgern steht eine beachtliche Palette an Leistungen zur Verfügung, die sie dafür einsetzen können. Allerdings: Die Vielfalt alleine ist es nicht, die für den einzelnen Menschen schon den Erfolg ausmacht und seine Teilhabe fördert. Es müssen die passenden Leistungen sein, die als „Leistungen wie aus einer Hand“ erbracht werden.

Im Mittelpunkt eines Reha-Prozesses steht der Mensch mit Beeinträchtigung – ja wer denn sonst, möchte man fragen. Für die Gestaltung seines Reha-Prozesses bedeutet dies, dass eine umfassende Bedarfsermittlung auf die Erhebung individueller Daten und – wenn mehrere Träger zu beteiligen sind – eine trägerübergreifende Zusammenarbeit auf die Übermittlung dieser Daten an andere beteiligte Träger angewiesen ist. Zu diesen Anforderungen enthält das SGB IX gesetzliche Vorgaben, die ab 2018 durch das Bundesteilhabegesetz differenzierter und verbindlicher gefasst wurden.

Personenbezogene Daten sind sensibel, deshalb sind für rechtssicheres Handeln auch die Vorschriften des Datenschutzes zu beachten. Den Anknüpfungspunkt für den Datenschutz im Reha-Prozess bilden weiterhin die gesetzlichen Aufgaben der Reha-Träger und die dafür erforderlichen Daten. Die ebenfalls 2018 in Kraft getretenen Neuerungen im Zuge der EU-Datenschutz-Grundverordnung sorgten in der Praxis zunächst für Unsicherheiten. Im Ergebnis veränderten sich – kurz gefasst – die Systematik und viele Begrifflichkeiten im Datenschutzrecht. Zentrale inhaltliche Aspekte blieben jedoch unberührt: Herr über seine Daten ist der Leistungsberechtigte.

Hier eröffnet sich durchaus ein Spannungsfeld: Menschen mit Beeinträchtigung müssen sich darauf verlassen können, dass die Reha-Träger mit ihren Daten sorgsam und zweckgebunden umgehen. Um ihre Aufgaben bestmöglich erbringen zu können, sind Reha-Träger ihrerseits darauf angewiesen, die notwendigen Informationen zu bekommen und sie so verwenden und austauschen zu dürfen, wie es für einen erfolgreichen Reha-Prozess erforderlich ist.



Die vorliegende Arbeitshilfe veranschaulicht dies anhand der für die Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern bedeutsamen Aspekte des Datenschutzes und enthält u. a.:

- übergreifende Grundlagen, die prägnante Antworten auf zentrale datenschutzrechtliche Fragen im trägerübergreifenden Reha-Prozess liefern
- veranschaulichende Tabellen mit typischen Konstellationen und Fallbeispielen für die Datenerhebung und -übermittlung im trägerübergreifenden Prozess
- abgestimmte Musterformulare, die die Kooperation praxisnah und wirksam unterstützen

Handlungssicherheit im trägerübergreifenden Reha-Prozess ist das Ziel dieser Arbeitshilfe. Sie soll die Umsetzung der einschlägigen Vorschriften des BTHG zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung, zur Teilhabeplanung sowie die Anwendung der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess unterstützen und der Praxis eine Orientierung bieten. Dabei geht es um die Beantwortung zentraler datenschutzrechtlicher Fragen:

- Welche Daten sind für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und die dafür notwendigen konkreten Schritte erforderlich?
- Wie weit reicht die gesetzliche Legitimation zur Datenerhebung und -übermittlung?
- Wo bedarf es einer Einwilligung des Leistungsberechtigten – und wo nicht?

Die Arbeitshilfe richtet sich an Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die in der praktischen Arbeit vor Ort tätig sind und ebenso an Fach- und Führungskräfte, die die Prozesse in den einzelnen Häusern konzeptionieren und entwickeln. Die Zielgruppen sollen in die Lage versetzt werden, die wichtigsten datenschutzrechtlichen Herausforderungen im trägerübergreifenden Reha-Prozess handlungssicher lösen zu können.

Die BAR dankt allen Beteiligten für ihr Mitwirken und ihr Engagement bei der Erarbeitung dieser Arbeitshilfe. Wir hoffen, dass sie allen, die sie nutzen, eine Hilfestellung sein wird.



Prof. Dr. Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

# I. Einleitung

Mit dem SGB IX ist das Ziel verankert, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen Selbstbestimmung und die volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 1 SGB IX). Als zentrales Mittel zur Erreichung dieser Zielsetzung sieht das Gesetz Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe vor. Als ein Instrument zur Gestaltung der Rehabilitation im gegliederten System der sozialen Sicherheit hat der Gesetzgeber trägerübergreifende, grundlegende Anforderungen an die Gestaltung des Rehabilitationsprozesses und an die Zusammenarbeit der Reha-Träger in Kapitel 1 Teil I des SGB IX für alle Reha-Träger<sup>1</sup> fest verankert. Mit Wirkung vom 1.1.2018 sind diese Vorschriften durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) weiterentwickelt und konkretisiert worden. Insbesondere die Vorschriften zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung von Rehabilitationsbedarf ebenso wie Koordinierung von Leistungen und Kooperation der Reha-Träger wurden verbindlicher ausgestaltet (§ 7 Abs. 2 SGB IX).

Die Reha-Träger haben mit Blick auf die Neuregelungen während des Jahres 2017 begonnen, ihre Strukturen und Prozesse anzupassen. Dabei wurden auch die gesetzlich vorgesehenen (§ 26 SGB IX) Gemeinsamen Empfehlungen (nachfolgend GE) überarbeitet, insbesondere die GE Reha-Prozess zur trägerübergreifenden Abstimmung und Koordination von Leistungen. Hier zeigte sich, dass es zur Umsetzung der Neuregelungen auch der Einordnung von wichtigen (sozial)datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen verbunden mit einer praxisnahen Klärung zentraler Fragestellungen bedarf. Die Erkennung, Ermittlung und Feststellung eines individuellen Reha-Bedarfs sowie die Gewährung von Leistungen „wie aus einer Hand“ ist in trägerübergreifenden Fällen nur dann möglich, wenn Daten über den Leistungsberechtigten erhoben und im Verwaltungsverfahren ausgetauscht werden. Koordination und Kooperation, insbesondere bei der Teilhabeplanung, sind ohne die Übermittlung von Daten nicht denkbar.

Neben den neuen gesetzlichen Vorschriften zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit im SGB IX ist auch das Sozialdatenschutzrecht 2018 umfassend geändert worden. Hintergrund ist die Umsetzung der seit 25.5.2018 unmittelbar geltenden EU-DSGVO. Mit der EU-DSGVO wurde die Verarbeitung von personenbezogenen Daten EU-weit mit dem Ziel des Schutzes der Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen und insbesondere deren Recht auf Schutz personenbezogener Daten vereinheitlicht (Art. 1 Abs. 2 EU-DSGVO). Diese Zielsetzungen stehen im Einklang mit dem in Deutschland geltenden (Grund-)Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, vgl. BVerfGE 65, 1). Der Schutz von Sozialdaten, insbesondere von Gesundheitsdaten, ist für alle Reha-Träger eine gesetzliche Verantwortung und ihnen zudem ein besonderes Anliegen.

Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand der BAR beschlossen, eine Klärung zentraler Fragen zum Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess unter Einbeziehung von maßgeblichen weiteren öffentlichen Stellen (BfDI, Vertretung der Landesdatenschutzbeauftragten, BMAS, BMG) möglichst zeitnah anzugehen. Diese Beteiligten haben 2018 eine Projektgruppe gebildet, die die vorliegende Arbeitshilfe erarbeitet hat.

-----  
<sup>1</sup> Die Integrationsämter sind keine Reha-Träger im Sinne von § 6 SGB IX. Sie erbringen begleitende Hilfe am Arbeitsleben, die inhaltsgleich mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind. Mit dieser Arbeitshilfe werden sie ebenfalls angesprochen.

Durch die erheblichen gesetzlichen Veränderungen einerseits und einen begrenzten Zeithorizont für die Klärung der sozialdatenschutzbedingten Fragen andererseits war eine Fokussierung dieser Arbeitshilfe erforderlich. Zunächst werden vorrangig nur diejenigen Themen aufgegriffen, die für die trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess spezifisch und für ihre Umsetzung in der Praxis nach Einschätzung der Projektgruppe unverzichtbar sind. Der Fokus der Arbeitshilfe liegt entsprechend auf den für die Zusammenarbeit der Reha-Träger relevanten übergreifenden Ausschnitten des Verwaltungsverfahrens. Konkret bedeutet das, dass sich die Arbeitshilfe auf folgende Arten der Datenverarbeitung fokussiert:

- Datenerhebung durch Reha-Träger beim Leistungsberechtigten und bei Reha-Trägern
- Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern

Bezogen auf die Prozessphasen:

- Zuständigkeitsklärung
- Bedarfsermittlung und -feststellung
- Teilhabeplanung einschließlich Teilhabeplankonferenz

In dieser Arbeitshilfe nicht aufgegriffen werden die Datenerhebung bei Dritten, wie z. B. Leistungserbringern, und die Datenübermittlung an bzw. durch diese, ebensowenig weitere Prozessphasen wie z. B. Bedarfserkennung und Leistungsdurchführung. Auch Aspekte mit einem Schwerpunkt der verwaltungstechnischen Umsetzung wie z. B. Speicher- respektive Löschfristen oder Datensicherheitsfragen sind nicht Gegenstand dieser Arbeitshilfe. Zu diesen und weiteren hier nicht aufgegriffenen Themen wird eine gesonderte Arbeitshilfe erstellt.

Inhaltlich werden zunächst die zentralen Rechtsgrundlagen im neuen Sozialdatenschutzrecht und ihre Zusammenhänge überblicksartig dargestellt (Abschnitt II.A). Es folgen Ausführungen zum Reha-Prozess entsprechend dem in der GE Reha-Prozess trägerübergreifend abgestimmten Verständnis (Abschnitt II.B). Darauf aufbauend werden die prozessübergreifenden zentralen Anforderungen des Sozialdatenschutzrechts an die in diesem Zusammenhang wichtigsten Arten der Datenverarbeitung (Datenermittlung und Datenübermittlung) sowie die Bedeutung von Einwilligung und Informationsrechten erläutert (Abschnitt II.C). Diese Anforderungen werden sodann anhand der o. g. bedeutsamsten Phasen/Elemente des Reha-Prozesses weiter konkretisiert (Abschnitt II.D). Eine Übersicht über weitere, nicht vertiefte Aspekte des Themenfelds Sozialdatenschutz im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen vervollständigt die Ausführungen (Abschnitt II.E). Es folgt eine veranschaulichende Hilfestellung zu Fragen des Datenschutzes in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Reha-Prozess für die Praxis (Teil III). Hier werden zu den vorgenannten Prozessphasen wesentliche Schritte der trägerübergreifenden Zusammenarbeit in Tabellenform systematisch aufbereitet und jeweils mit Beispielen für eine mögliche datenschutzkonforme Umsetzung hinterlegt. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die in Teil III aufgegriffenen Schritte entsprechend der o. g. Fokussierung nicht alle Prozessschritte bei allen Reha-Trägern abschließend und umfassend abbilden. Leistungsgesetzspezifische Fragestellungen (z. B. zum SGB V oder zum SGB VII) werden nicht aufgegriffen. Die Arbeitshilfe schließt mit Mustervordrucken für Einwilligungserklärungen und Informationsformulare (Teil IV).

## II. Wichtige datenschutzrechtliche Fragen und Antworten im trägerübergreifenden Reha-Prozess

### A. Zentrale Rechtsgrundlagen und Zusammenhänge – EU-DSGVO, SGB X, SGB IX & Co.

#### A.1 Was hat die EU-DSGVO geändert? „Mehrebenensystem“ im Sozialdatenschutz

Mit Wirkung ab 25.5.2018 gilt die EU-DSGVO<sup>2</sup> in allen EU-Mitgliedstaaten, mithin auch in Deutschland als unmittelbar anzuwendendes Recht.

Inhaltlich enthält die EU-DSGVO maßgebliche Begriffsbestimmungen (Art. 4 EU-DSGVO) und regelt insbesondere auch die grundlegenden Anforderungen an die Zulässigkeit von Datenverarbeitungen, wie z. B. Erhebung und Übermittlung von Daten. Zudem enthält sie Vorschriften zu Einwilligung und Informationsrechten von betroffenen Personen. Neben abschließenden Regelungen beinhaltet sie allerdings auch sogenannte „Öffnungsklauseln“ für mitgliedstaatliche Regelungen, die die in der Verordnung bewusst gelassenen Spielräume ausfüllen können. In Deutschland war der Umgang mit Sozialdaten bisher im Sozialgesetzbuch, insbesondere in den Vorschriften des zweiten Kapitels des SGB X, abschließend geregelt. Mit Inkrafttreten der EU-DSGVO hat sich das formal geändert. Es gilt nun ein „Mehrebenensystem“<sup>3</sup> des Sozialdatenschutzes. Das Sozialdatenschutzrecht nach dem Sozialgesetzbuch, insbesondere Kapitel 2 SGB X, baut nunmehr auf der Systematik und den unmittelbar in der EU-DSGVO geregelten Anforderungen auf und nutzt die Öffnungsklauseln. Inhaltlich haben sich indes nur punktuell wesentliche Änderungen ergeben.



#### **Merke:**

**Das Sozialdatenschutzrecht nach dem Sozialgesetzbuch, insbesondere Kapitel 2 SGB X, baut auf der Systematik und den unmittelbar in der EU-DSGVO geregelten Anforderungen auf und füllt die Öffnungsklauseln der EU-DSGVO aus.**

2 Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), Amtsbl. EU Nr. L 119/1 vom 4. Mai 2016.

3 Freund/Shagdar, NZS S. 195-205 und S. 267-279, 198.

### A.2 Welche Rechtsgrundlagen sind zu beachten, wie hängen sie zusammen?

#### A.2.1 Grundsätze der EU-DSGVO

Wichtige Neuerungen der EU-DSGVO sind z. B.:

- Art. 4 Nr. 2 EU-DSGVO umfasst mit dem Oberbegriff „Datenverarbeitung“ auch die Datenerhebung und die Datenübermittlung.
- Art. 5 EU-DSGVO benennt allgemeine Grundsätze für eine Verarbeitung personenbezogener Daten.
- Art. 6 EU-DSGVO regelt im Sinne eines „Verbots mit Erlaubnisvorbehalt“ abschließend die Bedingungen, unter denen eine Datenverarbeitung rechtmäßig ist. Zu diesen Bedingungen zählen insbesondere eine Einwilligung der betroffenen Person (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) EU-DSGVO) sowie nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c) EU-DSGVO die Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des für die Verarbeitung „Verantwortlichen“ (Begriffsbestimmung Art. 4 Nr. 7 EU-DSGVO). Zu den „Verantwortlichen“ zählen im Kontext des trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehens auch die Reha-Träger.

#### A.2.2 Öffnungsklauseln und Sozialdatenschutz nach dem Sozialgesetzbuch

Art. 6 Abs. 2 und Abs. 3 EU-DSGVO enthalten hinsichtlich der in Bezug genommenen rechtlichen Verpflichtungen des „Verantwortlichen“ eine Öffnungsklausel. Denn die maßgeblichen rechtlichen Verpflichtungen des „Verantwortlichen“ können auch durch das Recht der Mitgliedstaaten festgelegt werden. Mit Blick auf diese Öffnungsklausel sind die maßgeblichen Anforderungen an die Rechtmäßigkeit von Datenerhebung und Datenübermittlung im Bereich des Sozialdatenschutzes auch weiterhin im Sozialgesetzbuch geregelt. Dies gilt nach Art. 9 Abs. 1, Abs. 2 lit. a), b) und h), Abs. 3 und Abs. 4 EU-DSGVO auch im Hinblick auf die im Bereich der Rehabilitation häufig betroffenen besonderen Kategorien personenbezogener Daten, wie insbesondere Gesundheitsdaten (Begriffsbestimmung in Art. 4 Nr. 15 EU-DSGVO). Allerdings gelten hier besondere Bedingungen. Die Vorschriften zum Sozialdatenschutz im Sozialgesetzbuch sind im Hinblick auf das nationale Recht abschließend, d. h. z. B., dass ein Rückgriff auf das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) nur dort erfolgt, wo dies ausdrücklich vorgesehen ist.



#### **Merke:**

**Das Sozialdatenschutzrecht ist im Sozialgesetzbuch i.V.m. der EU-DSGVO abschließend geregelt. Ein Rückgriff auf das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erfolgt nur, wenn es ausdrücklich vorgesehen ist.**

#### A.2.3 Was sind Rechtsgrundlagen im Sozialgesetzbuch?

§ 35 SGB I regelt das Sozialgeheimnis. Danach hat jeder einen Anspruch darauf, dass Sozialdaten durch Leistungsträger, also auch Reha-Träger, nicht unbefugt verarbeitet werden. Es umfasst ebenfalls die Verpflichtung sicherzustellen, dass innerhalb eines Trägers nur Befugte Sozialdaten verarbeiten dürfen. Sozialdaten sind in § 67 Abs. 2 SGB X definiert und umfassen auch alle im Reha-Prozess von den Trägern erhobenen und übermittelten Daten der betroffenen Personen. Nach § 35 Abs. 2 SGB I wird zudem die Datenverarbeitung in Kapitel 2 SGB X sowie – neu seit 18.5.2018 – in den übrigen Büchern des Sozialgesetzbuches abschließend geregelt. Das SGB X enthält insoweit die allgemeinen Regelungen, die ggf. durch

spezifische Regelungen in den anderen Büchern des Sozialgesetzbuchs konkretisiert werden. § 67a SGB X regelt die Grundsätze zur Erhebung, die §§ 67b, 67d und 69 SGB X die Grundsätze zur Übermittlung von Sozialdaten. Einzelheiten werden in den übrigen Vorschriften des zweiten Kapitels sowie teilweise im dritten Kapitel des SGB X aufgegriffen. Trägerübergreifend regelt zudem § 23 SGB IX eine Besonderheit für den Bereich der Teilhabekonferenz (s. u. Abschnitt D.4). Neben den o. g. Grundlagen des Datenschutzes, die für alle Reha-Träger gelten, existieren besondere sozialdatenschutzrechtliche Vorschriften für die einzelnen Reha-Träger (z. B.):

- Bundesagentur für Arbeit in § 394 SGB III
- Gesetzliche Krankenversicherung in § 284 SGB V
- Gesetzliche Rentenversicherung in § 148 SGB VI
- Gesetzliche Unfallversicherung in §§ 199ff. SGB VII
- Jugendhilfe in §§ 62ff. SGB VIII

Soweit die Reha-Träger als öffentliche Stellen der Länder aufgestellt sind, sind zudem ggf. auch die landesdatenschutzrechtlichen Regelungen zu beachten.

### **A.2.4 Zentrale Voraussetzungen der Datenverarbeitung: Aufgabe und Erforderlichkeit, Einwilligung**

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nach den Vorschriften der EU-DSGVO i.V.m. dem Sozialgesetzbuch die Zulässigkeit von Sozialdatenerhebung und -übermittlung insbesondere davon abhängt, dass diese Daten erforderlich sind für die Erfüllung von im Sozialgesetzbuch verankerten Aufgaben. Eng mit diesen zentralen Voraussetzungen verbunden ist die grundsätzliche Zweckbindung der Datenverarbeitung.

Auch eine Einwilligung kann eine Legitimationsgrundlage für eine Datenverarbeitung sein. Bei Vorliegen einer gesetzlichen Legitimationsgrundlage ist eine Einwilligung jedoch grundsätzlich nicht erforderlich. Allerdings kann bei bestimmten Konstellationen eine Einwilligung gleichwohl möglich oder geboten sein. In der Regel ist die Einholung einer Einwilligung dann gesetzlich vorgesehen. Auf die näheren Ausführungen zur Einwilligung (C.4), zu ihrer konkreten Bedeutung in einzelnen Phasen des Reha-Prozesses (z. B. D.1.3, D.2.2, D.3.3, D.4.1) und die jeweiligen veranschaulichenden Beispiele im Teil III wird in diesem Zusammenhang hingewiesen.



#### **Merke:**

**Die Zulässigkeit der Verarbeitung von Sozialdaten hängt insbesondere davon ab, ob eine Datenverarbeitung für die Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben des Sozialgesetzbuchs erforderlich ist.**

### B. Der trägerübergreifende Reha-Prozess – Überblick, ausgewählte Schwerpunkte

Abgestimmte und passgenaue Leistungen sind in trägerübergreifenden Konstellationen für eine erfolgreiche Rehabilitation, und damit für die Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ und das Erreichen von Teilhabe, notwendig. Denn Zuständigkeit und Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe bestimmen sich maßgeblich auch nach den Vorschriften der für die einzelnen Reha-Träger geltenden Leistungsgesetze (z. B. SGB III, SGB V). Einen gemeinsamen Ausgangspunkt für die Inanspruchnahme von Leistungen zur Erreichung von Teilhabe bildet das Vorliegen einer (drohenden) Behinderung (§ 2 SGB IX). Aus bestehenden Beeinträchtigungen der Teilhabe eines Leistungsberechtigten resultiert ein individueller Bedarf an Rehabilitation. Dabei können sich aufgrund seiner Bedarfe, Wünsche und Ziele in den verschiedenen Lebensbereichen unterschiedliche Teilhabebedarfe ergeben, für die ggf. verschiedene Reha-Träger zuständig sind. Die Aktivitäten der Reha-Träger sind daher aufeinander abzustimmen und sinnvoll miteinander zu kombinieren. Zentrale Voraussetzung dafür ist das Zusammenwirken der Reha-Träger mit dem Ziel, Aktivitäten, Leistungen und Teilhabeziele des Leistungsberechtigten gemeinsam zu verwirklichen. Als ein darauf abgestimmtes Modell zur Erreichung von Teilhabe dient ein auf die Wünsche und Ziele des Leistungsberechtigten abgestimmter individueller trägerübergreifender **Reha-Prozess**, der aus verschiedenen Phasen und Elementen besteht. Diese sind trägerübergreifend möglichst eng zu verzahnen und schaffen so die Voraussetzungen für die Teilhabe des Einzelnen. Die Grundlagen dafür sind im Teil 1 SGB IX, insbesondere Kapitel 2 bis 4, gesetzlich hinterlegt.

Als eine Grundlage zur Strukturierung der gesetzlich vorgesehenen Zusammenarbeit u. a. mit dem Ziel abgestimmter, nahtloser und zügiger Leistungserbringung (§ 25 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) sieht das Gesetz (§ 26 SGB IX) trägerübergreifend zu vereinbarende „Gemeinsame Empfehlungen“ (GE) vor. Sie konkretisieren bei bestimmten Fragestellungen die jeweiligen gesetzlichen Aufgaben. Eine den genannten Zielen entsprechende Zusammenarbeit in einem facettenreichen, viele Lebenslagen berührenden Geschehen wie dem Reha-Prozess setzt zunächst ein gemeinsames Verständnis dieses Prozesses voraus. In der GE Reha-Prozess (abrufbar unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)) haben die Reha-Träger ein solches gemeinsames Verständnis vereinbart.

Danach umfasst der Reha-Prozess folgende Phasen/Elemente:

- Bedarfserkennung (§ 10 – § 18 GE Reha-Prozess)
- Zuständigkeitsklärung (§ 19 – § 25 GE Reha-Prozess)
- Bedarfsermittlung und -feststellung (§ 26 – § 46 GE Reha-Prozess)
- Teilhabeplanung (§ 47 – § 66 GE Reha-Prozess)
- Leistungsentscheidung (§ 67 – § 78 GE Reha-Prozess)
- Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (§ 79 – § 83 GE Reha-Prozess)
- Aktivitäten zum/nach Ende einer Leistung zur Teilhabe (§ 84 – § 87 GE Reha-Prozess)

Zentral für das trägerübergreifende Prozessverständnis ist, dass die Phasen nicht immer schematisch von Anfang bis Ende durchlaufen werden. Einzelne Phasen und Elemente können jeweils ineinander greifen,

sich überschneiden, wiederholen oder im Einzelfall auch wegfallen. Zum Beispiel ist nicht bei jeder neuen Bedarfslage eine (erneute) Zuständigkeitsklärung erforderlich und nicht immer liegen die Voraussetzungen für eine Teilhabeplanung vor. Die einzelnen Phasen des Prozesses werden nachstehend kurz erläutert:

Bei der **Bedarfserkennung** als grundsätzlich erster Phase des Reha-Prozesses geht es um das möglichst frühzeitige Erkennen von potenziellem Bedarf an Leistungen zur Teilhabe und ggf. um das Hinwirken auf eine Antragstellung durch den Leistungsberechtigten. Wird ein Bedarf erkannt, wird auf eine Antragstellung beim zuständigen Träger hingewirkt.

Die Phase **Zuständigkeitsklärung** hat das Ziel der Festlegung des „leistenden Reha-Trägers“ (§ 14 SGB IX), der vor allem für die Koordination von Reha-Trägern und Leistungen verantwortlich ist. Die Zuständigkeitsklärung beginnt nach Antragsstellung bzw. nach Kenntnis des voraussichtlichen Reha-Bedarfs<sup>4</sup>. Die wichtigsten Verantwortlichkeiten des leistenden Reha-Trägers im Reha-Prozess sind die Bedarfsermittlung, die Leistungsgewährung und ggf. die Teilhabeplanung (vgl. auch die nachfolgende Beschreibung dieser Phasen/Elemente des Reha-Prozesses). Der leistende Reha-Träger übernimmt in jedem Fall eine Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungsfunktion im weiteren Reha-Prozess.

Die umfassend zu erfolgende **Bedarfsfeststellung** ist die entscheidungsvorbereitende formale Konkretisierung eines bestehenden individuellen Reha-Bedarfs und damit die Basis für die Entscheidung über die von einem Antrag umfassten Leistungen. Die Bedarfsfeststellung kann dem Antragsteller getrennt vom Leistungsbescheid mitgeteilt werden. Im Zuge der umfassenden Bedarfsfeststellung (§ 14 Abs. 2 SGB IX) hat der leistende Träger die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Beteiligung anderer Reha-Träger nach § 15 SGB IX (Splitting u. Beteiligung) zu prüfen. Die **Bedarfsermittlung** schafft die notwendigen inhaltlichen Grundlagen für die Bedarfsfeststellung und hat mithilfe der Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX) zu erfolgen. Sie beinhaltet im Kern eine funktionsbezogene Ermittlung des individuellen Reha-Bedarfs (biopsychosoziales Modell der WHO). Sie beginnt spätestens mit Abschluss der Zuständigkeitsklärung.

Eng mit der Bedarfsfeststellung und der Leistungsentscheidung verbunden ist die **Teilhabeplanung**. Die Teilhabeplanung wird innerhalb des Reha-Prozesses bei Träger- oder Leistungsgruppenmehrheit durchgeführt. Verantwortlich ist grundsätzlich der leistende Reha-Träger. Dabei werden die erforderlichen Leistungen und ihr Zusammenwirken geklärt, insbesondere um die Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ zu gewährleisten. Dafür wird ein individueller Teilhabeplan erstellt, der die Grundlage der Bescheide über die vom Antrag umfassten Leistungen bildet. In bestimmten Fällen beinhaltet die Teilhabeplanung auch eine Teilhabeplankonferenz. Der Teilhabeplan führt zu einer abgestimmten Durchführung von Leistungen zur Teilhabe und endet regelmäßig nach der letzten im Teilhabeplan vorgesehenen Leistung. Insoweit kann die Teilhabeplanung ggf. alle beschriebenen Phasen des Reha-Prozesses begleiten.

Ist der Reha-Bedarf festgestellt sowie ggf. ein Teilhabeplan erstellt, wird die **Leistungsentscheidung** getroffen. Auf die Leistungsentscheidung folgt die **Durchführung** der erforderlichen Leistungen zur Teilhabe. Ggf. ist während der Leistungsdurchführung der Teilhabeplan fortzuschreiben. Den leistenden Reha-Träger trifft während der Durchführung der Leistungen eine Beobachtungspflicht, auch weil der Teilhabeplan während

-----  
<sup>4</sup> Verschiedene Reha-Träger haben ihre Ermittlungen von Amts wegen einzuleiten (z. B. Unfallversicherung (vgl. § 19 SGB IV), Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge).



## B. Der trägerübergreifende Reha-Prozess

---

des Verlaufs der Rehabilitation laufend evaluiert und ggf. angepasst werden muss (§ 19 Abs. 3 SGB IX). In der letzten Phase des Reha-Prozesses prüfen die Reha-Träger **zum bzw. nach Ende einer Leistung** zur Teilhabe weitere nachgehende Leistungen.

In dieser Arbeitshilfe werden mit Blick auf den in der Einleitung (Teil I) dargestellten Fokus lediglich die Datenerhebung durch Reha-Träger und vorrangig die Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern betrachtet. Dazu werden vorrangig die Phasen Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung und Teilhabeplanung einschließlich Teilhabeplankonferenz in den Blick genommen. Bedarfserkennung, Leistungsdurchführung sowie Aktivitäten zum und nach Ende einer Leistung treten demgegenüber zurück, weil sie besonders starken Bezug zur Zusammenarbeit mit Leistungserbringern aufweisen. Ausnahmen bilden insoweit Aspekte, die mit der Teilhabeplanung eng zusammenhängen.

## C. Überblick über grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen an die Datenverarbeitung im Reha-Prozess

In diesem Abschnitt werden allgemeine grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen an die Datenverarbeitung im trägerübergreifenden Reha-Prozess dargestellt, die übergreifend für alle Phasen des Reha-Prozesses gelten. Datenschutzrechtliche Einzelheiten zu den in dieser Arbeitshilfe fokussierten Phasen des Reha-Prozesses sind im Abschnitt D näher ausgeführt und werden im Teil III veranschaulicht.

### C.1 Gesetzliche Aufgabe und Erforderlichkeit für die Aufgabenerfüllung

#### C.1.1 Was können Aufgaben im trägerübergreifenden Reha-Prozess sein?

Im trägerübergreifenden Reha-Prozess ist für jede Erhebung und Übermittlung von Sozialdaten zunächst zu prüfen, ob im Sozialgesetzbuch eine Aufgabe verankert ist, die diese Erhebung oder Übermittlung erfordert.

Im Einzelnen sind die Regelungen des Sozialgesetzbuchs ggf. unter Beachtung ihres Sinns und Zwecks einerseits und des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, vgl. BVerfGE 65, 1) sowie der Grundsätze des Art. 5 EU-DSGVO (s. o.) andererseits auszulegen. Für die einzelnen Reha-Träger sind zunächst insbesondere die für sie jeweils geltenden Leistungsgesetze einschlägig, z. B. SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung.

Im trägerübergreifenden Reha-Prozess sind vor allem die in Teil 1, Kapitel 2 bis 4 SGB IX verankerten Verpflichtungen der Reha-Träger bedeutsam.

Der seit 1.1.2018 geltende § 7 Abs. 2 SGB IX stellt die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 im Teil I SGB IX stets vorrangig gegenüber anderen Vorschriften in den Leistungsgesetzen. Vor diesem Hintergrund sind die in diesen Vorschriften festgeschriebenen gesetzlichen Handlungsaufträge grundsätzlich als Aufgaben im Sinne der Vorschriften des Sozialdatenschutzrechts einzuordnen. Wichtige Aufgaben sind z. B. die in dieser Arbeitshilfe fokussierten Prozessphasen/-elemente Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung oder auch Teilhabeplanung einschließlich Teilhabeplankonferenz. Zum näheren Verständnis dieser

gesetzlichen Aufgaben können die in der GE Reha-Prozess vereinbarten Konkretisierungen als Maßstab herangezogen werden. Zu Einzelheiten vgl. Abschnitt D.



**Merke:**

**Die in Teil 1, Kapitel 2 bis 4 SGB IX verankerten Verpflichtungen der Reha-Träger sind Aufgaben im Sinne des Sozialdatenschutzrechts. Zum näheren Verständnis dieser Aufgaben können die in der GE Reha-Prozess vereinbarten Konkretisierungen als Maßstab herangezogen werden.**

### C.1.2 Was bedeutet Erforderlichkeit?

Liegt eine entsprechende Aufgabe vor, ist zu prüfen, ob die Daten<sup>5</sup>, die erhoben oder übermittelt werden sollen, für die Erfüllung der Aufgabe erforderlich sind. Dies ist vor allem aus fachlicher Sicht zu beantworten, wobei ebenfalls das Recht auf informationelle Selbstbestimmung sowie die Grundsätze des Art. 5 EU-DSGVO zu beachten sind.

Eine Verarbeitung von Sozialdaten ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Erforderlich ist die Kenntnis von Daten, die notwendig sind, um die gesetzliche Aufgabe rechtmäßig, vollständig und in angemessener Zeit erfüllen zu können. Daten, die nicht Bedingung für die Aufgabenerfüllung sind, sondern dabei nur hilfreich wären, sind nicht erforderlich für die Aufgabenerfüllung. Sie dürfen grundsätzlich nicht verarbeitet werden. Zur möglichen Bedeutung einer Einwilligung vgl. Abschnitt C.4. Durch die Begrenzung der Verarbeitung auf erforderliche Daten soll bewirkt werden, dass sich alle Stellen auf das notwendige Minimum zur Erreichung ihres aufgabenbezogenen Zieles beschränken (Grundsatz der Datensparsamkeit). Eine Datenverarbeitung für nicht aktuelle, unvorhersehbare Verwaltungsaufgaben (Datenvorratshaltung) ist unzulässig.



**Merke:**

**Erforderlich ist die Kenntnis von Daten, die notwendig sind, um die gesetzliche Aufgabe rechtmäßig, vollständig und in angemessener Zeit erfüllen zu können.**

## C.2 Datenerhebung

### C.2.1 Wer darf Daten erheben?

Daten dürfen vom Reha-Träger (§ 6 SGB IX) erhoben werden, wenn sie benötigt werden, um gesetzliche Aufgaben zu erledigen. Die erhobenen Daten müssen für die Erfüllung der jeweiligen gesetzlichen Aufgabe erforderlich sein (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c), Art. 6 Abs. 2 und Abs. 3 EU-DSGVO i.V.m. § 67a SGB X; vgl. auch Abschnitt C.1). Die Aufgaben der Reha-Träger im trägerübergreifenden Reha-Prozess ergeben sich insbesondere aus den Kapiteln 2 bis 4 Teil 1 SGB IX, zu Einzelheiten vgl. Abschnitt C.1.

-----  
<sup>5</sup> Innerhalb dieser Arbeitshilfe wird als Sammelbegriff für Angaben/Informationen/Daten grundsätzlich der Begriff „Daten“ verwendet. Wenn nur von einer Einzelinformation oder einer Angabe im Text die Rede ist, wird der im Sozialdatenschutzrecht einschlägige Begriff „Datum“ genutzt.

### **C.2.2 Bei wem dürfen die Daten erhoben werden? (= Informationsgeber)**

Nach dem Ersterhebungsgrundsatz sind die Daten grundsätzlich beim Leistungsberechtigten zu erheben (vgl. § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X). Eine Einwilligung ist dafür bei Vorliegen einer gesetzlichen Legitimationsgrundlage grundsätzlich nicht erforderlich (vgl. Abschnitt C.4 zur Bedeutung der Einwilligung).

Ohne Mitwirkung des Leistungsberechtigten dürfen Daten bei anderen Leistungsträgern i.S.d. § 35 SGB I oder diesen nach § 69 Abs. 2 SGB X gleich gestellten Stellen nur erhoben werden, wenn diese zur Übermittlung an die erhebende Stelle befugt sind, die Datenerhebung beim Leistungsberechtigten selbst mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass überwiegende schutzwürdige Interessen des Leistungsberechtigten beeinträchtigt werden (§ 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X). Ob diese Voraussetzungen vorliegen, ist in jeder Phase des Reha-Prozesses gesondert zu prüfen. Die Datenübermittlung stellt für den Datenempfänger zugleich eine Datenerhebung dar.

Für den Reha-Prozess wurden im SGB IX durch das Teilhabeplanverfahren erhebliche Vereinfachungen für trägerübergreifende Datenerhebung und Datenübermittlung geschaffen. Daraus folgt eine gesetzliche Befugnis, erforderliche Sozialdaten im Zusammenwirken der beteiligten Träger zu erheben bzw. zu verarbeiten. In der Praxis wird es deshalb häufig sinnvoll und auch zulässig sein, Sozialdaten heranzuziehen, die bereits von anderen beteiligten Reha-Trägern beim Leistungsberechtigten erhoben wurden (siehe Abschnitt D.3).

### **C.2.3 Welche Daten über den Leistungsberechtigten dürfen im Rahmen des trägerübergreifenden Reha-Prozesses erhoben werden?**

Jeder Reha-Träger darf die für die Erledigung seiner gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Daten erheben. Daten, die möglicherweise für die Aufgabenerledigung eines anderen Reha-Trägers allein nach dessen Leistungsgesetz erforderlich sind, wären davon zunächst nicht umfasst. Allerdings ist auch die Verpflichtung des leistenden Reha-Trägers zur umfassenden Bedarfsfeststellung unter Nutzung von Instrumenten der Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX) als gesetzliche Aufgabe anzusehen (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Dabei ist insbesondere das Prinzip der Meistbegünstigung (§ 5 GE Reha-Prozess) zu beachten. Danach ist davon auszugehen, dass, wenn eine ausdrücklich Beschränkung auf eine Leistung nicht vorliegt, der Antragsteller grundsätzlich alle nach Lage des Falls ernsthaft in Betracht kommenden Leistungen begehrt. Für den Fall, dass nicht vom Antrag umfasste Bedarfe erkannt werden, vgl. § 25 GE Reha-Prozess.

In der Praxis kann dies im Ergebnis zu einer „gestuften“ Datenerhebung führen, da sich im Zuge des Reha-Prozesses z. B. durch veränderte Wünsche und Ziele des Leistungsberechtigten oder veränderte Rahmenbedingungen (etwa am Arbeitsplatz) neue, erweiterte Informationsbedarfe ergeben können, so dass Daten nacheinander erhoben bzw. ermittelt werden.

Stellt sich im Rahmen der Zuständigkeitsklärung oder bei der umfassenden Bedarfsermittlung und -feststellung heraus, dass Reha-Bedarfe vorliegen, für die andere Reha-Träger zuständig sind, sind diese unter den Voraussetzungen des § 15 SGB IX einzubeziehen (z. B. Antragssplitting nach § 15 Abs. 1 SGB IX). Auch dies stellt die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe dar, ebenso wie die dann durchzuführende Teilhabeplanung. Einzelheiten sind im Abschnitt D.2 und D.3 dargestellt.

Gelingt eine Beteiligung anderer Reha-Träger nach § 15 SGB IX nicht, kann der leistende Reha-Träger zudem verpflichtet sein, auch umfangreiche Daten zu erheben, die allein zur Erfüllung von Aufgaben nach „fremden“ Leistungsgesetzen erforderlich sind. Diesbezügliche konkrete Anhaltspunkte ergeben sich aus der GE Reha-Prozess, Einzelheiten sind in den Abschnitten D.2, D.3 und in Teil III dargestellt.

Über die fachliche Erforderlichkeit von Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben entscheidet grundsätzlich die erhebende Stelle, die insofern auch beweispflichtig ist.

### C.3 Datenübermittlung

#### C.3.1 Voraussetzungen der Datenübermittlung

Eine Übermittlung von Sozialdaten ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c), Art. 6 Abs. 2 und Abs. 3 EU-DSGVO i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X in drei Konstellationen möglich, nämlich für die Erfüllung

1. der Zwecke, für die sie erhoben worden sind,
2. einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle nach dem SGB,
3. einer gesetzlichen Aufgabe der empfangenden Stelle nach dem SGB, wenn die empfangende Stelle ein Leistungsträger nach dem SGB (bzw. eine Stelle nach § 35 SGB I) ist.

Voraussetzung für die Übermittlung in allen drei Fällen ist, dass die Übermittlung für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach dem Sozialgesetzbuch unabdingbar und für einen aktuellen und konkret feststehenden Zweck erforderlich ist. Die Datenübermittlung stellt für den Datenempfänger zugleich eine Datenerhebung dar.

#### C.3.2 Einschränkung der Datenübermittlung für besonders schutzwürdige Daten (§ 76 SGB X, insbesondere Widerspruchsrecht)

Die Übermittlung besonders schutzwürdiger Sozialdaten (z. B. Gesundheitsdaten, einschließlich psychologischer Daten), die ein Leistungsträger von einer in besonderem Maße zur Geheimhaltung verpflichteten Person (Berufsgeheimnisträger) erhalten hat („zugänglich gemacht“), ist grundsätzlich nur eingeschränkt zulässig: Es müssen die für diese Person geltenden, besonders strengen Voraussetzungen für eine Datenübermittlung auch durch den Leistungsträger beachtet werden (§ 76 Abs. 1 SGB X). D. h. auch der Leistungsträger benötigt für eine Offenbarung dieser Sozialdaten grundsätzlich eine eigene Schweigepflichtentbindungserklärung (vgl. Abschnitt C.5).

Eine im trägerübergreifenden Reha-Prozess relevante Ausnahme von diesem Grundsatz besteht für Sozialdaten im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen zu erbringender Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung (§ 76 Abs. 2 SGB X). Nicht zuletzt mit Blick auf die Vermeidung von Doppelbegutachtungen (§ 96 Abs. 1 SGB X) und um Abgrenzungsschwierigkeiten zu minimieren, bezieht sich diese Ausnahme auf alle bei einer Begutachtung zu bewertenden Daten. Diese Daten dürfen von einem Reha-Träger an einen anderen Reha-Träger übermittelt werden (z. B. bei Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX), es sei denn, der Leistungsberechtigte hat der Übermittlung widersprochen (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X).

Der Leistungsberechtigte ist zu Beginn und bei wesentlichen Veränderungen während des Verwaltungsverfahrens auf sein Widerspruchsrecht in allgemeiner Form schriftlich oder elektronisch hinzuweisen. Abschnitt IV.C enthält ein entsprechendes Musterformular. Als wesentliche Veränderungen während des Verwaltungsverfahrens gelten zum Beispiel:

- Erkennung weiterer, d. h. nicht vom Antrag umfasster, Reha-Bedarfe (z. B. Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Antrag auf medizinische Reha),
- der Übergang des Leistungsberechtigten von der medizinischen Reha in eine berufliche Qualifizierungsleistung, wenn dieser mit einem Wechsel der Leistungszuständigkeit verbunden ist, oder
- die regelhafte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplans (§ 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX, ab 1.1.2020).



### **Merke:**

**Im trägerübergreifenden Reha-Prozess besteht bei Übermittlung besonders schutzwürdiger Sozialdaten, die ein Reha-Träger von einem Berufsgeheimnisträger (z. B. Arzt oder Psychologe) erhalten hat, grundsätzlich ein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X.**

### **C.3.3 Einschränkung der Datenübermittlung für Gesundheitsdaten (§ 67b Abs. 1 S. 3 SGB X)**

Im Hinblick auf die Übermittlung von Gesundheitsdaten ist § 67b Abs. 1 S. 3 SGB X zu beachten. Danach ist eine Übermittlung von Gesundheitsdaten grundsätzlich nur zulässig, soweit eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuchs (insbesondere §§ 68 – 77 SGB X) vorliegt.

### **C.3.4 Wann dürfen Daten zwischen den Leistungsträgern übermittelt werden?**

Eine Übermittlung von Daten an einen Leistungsträger i.S.d. § 35 SGB I ist nur zulässig, wenn die Daten zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich sind. Im trägerübergreifenden Reha-Prozess wird die Übermittlung regelmäßig zur Erfüllung einer eigenen Aufgabe des übermittelnden Trägers i.S.v. § 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alternative SGB X erfolgen (z. B. Durchführung einer Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX).

Eine Datenübermittlung ist auch für die Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben der empfangenden Stelle zulässig (§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 3. Alt. SGB X). Im trägerübergreifenden Reha-Prozess ist das beispielsweise denkbar bei Übermittlung von Daten an den leistenden Reha-Träger bei der Teilhabeplanung. Das Gesetz verlangt hierfür nicht ausdrücklich ein Ersuchen des die Daten empfangenden Leistungsträgers. Der übermittelnde Leistungsträger muss aber wissen, ob die zu übermittelnden Daten für die Aufgabenerfüllung des Empfängers erforderlich sind, da er die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung trägt (§ 67d Abs. 1 SGB X). Diese Kenntnis kann sowohl im konkreten Einzelfall oder in Gestalt abstrakter Absprachen bzw. Regelungen (etwa in einer Kooperations- oder Verwaltungsvereinbarung, in der festgelegt wird, welche Informationen in typischen Konstellationen von den einzelnen Trägern benötigt werden) erlangt werden. Die GE Reha-Prozess ist dafür ein Beispiel.

## C.4 Bedeutung der Einwilligung

### C.4.1 Einwilligung als mögliche Rechtsgrundlage für Datenerhebung und -übermittlung

Die Einwilligung ist auch nach der neuen Systematik des Sozialdatenschutzrechts (s. o. Abschnitt A.) eine mögliche Bedingung für eine zulässige Erhebung oder Übermittlung von Sozialdaten (Art. 6 Abs. 1 lit. a) EU-DSGVO). Dies gilt grundsätzlich auch bezüglich besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten (Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO). Die Einwilligung ist die vorherige Zustimmung des Leistungsberechtigten zur Datenübermittlung. Die Begrifflichkeiten werden im Gesetz und in der GE Reha-Prozess nicht immer trennscharf verwendet. Es ist davon auszugehen, dass bei datenschutzrelevanten Vorschriften und Regelungen der Begriff „Zustimmung“ immer im Sinne von „Einwilligung“ zu verstehen ist. Entsprechend werden die Begrifflichkeiten auch hier verwendet. Eine nachträgliche Genehmigung ist keine Einwilligung.

Ist eine Datenverarbeitung für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich, bedarf es keiner Einwilligung. Einwilligungstatbestände bilden eine Ausnahme und sind in der Regel durch das Gesetz vorgegeben. Gleichwohl können mit einer Einwilligung keine zusätzlichen Aufgaben geschaffen werden, die über den Gesetzeszweck hinausgehen; dies gilt mit Blick auf Erwägungsgrund 43 EU-DSGVO jedenfalls im Verhältnis zwischen Reha-Träger und Leistungsberechtigtem.



#### Merke:

**Ist eine Datenverarbeitung für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich, bedarf es keiner Einwilligung. Einwilligungstatbestände bilden eine Ausnahme und sind grundsätzlich durch das Gesetz vorgegeben.**

### C.4.2 Wann kommt eine Einwilligungserklärung als Rechtsgrundlage für die Datenerhebung und -übermittlung in Betracht?

#### a) Grundsatz: keine Einwilligung erforderlich

Insbesondere die Weiterleitung bei Zuständigkeitsklärung, die Beteiligung anderer Reha-Träger bei der Bedarfsermittlung/-feststellung sowie die Durchführung der Teilhabeplanung sind gesetzliche Aufgaben nach dem Teil 1, Kapitel 2 bis 4 SGB IX. In diesem Rahmen ist die Erhebung und Übermittlung von Sozialdaten grundsätzlich erlaubt (Art. 6 Abs. 1 lit. c) EU-DSGVO i.V.m. §§ 67aff. SGB X). Für die Beteiligung weiterer Reha-Träger zur Koordinierung der Leistungen im Sinne des SGB IX – insbesondere zur trägerübergreifenden Erstellung des Teilhabeplans – ist die Einholung einer datenschutzrechtlichen Einwilligung bei den Leistungsberechtigten zur Datenübermittlung daher nicht erforderlich.

#### b) Ausnahme: Einwilligung als zusätzlich geregelte gesetzliche Anforderung

Besondere gesetzliche Zustimmungserfordernisse der Leistungsberechtigten stellen eine Ausnahme von dem Grundsatz dar, dass die Beteiligung anderer Reha-Träger oder anderer zuständiger Stellen im gesetzlich geregelten Reha-Prozess ohne Einwilligung zur Datenübermittlung zulässig ist. Solche gesetzlich geregelten Zustimmungserfordernisse betreffen insbesondere die Teilhabeplanung. Für die Umsetzung des

Teilhabeplanverfahrens ist es unumgänglich, dass alle beteiligten Reha-Träger diese besonderen gesetzlichen Einwilligungstatbestände kennen. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass Sozialdaten zwar im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung, aber ohne die notwendige vorherige Zustimmung der Berechtigten übermittelt werden.

Besondere gesetzlichen Zustimmungserfordernisse im Rahmen des erforderlichen Verwaltungshandelns sind z. B. geregelt für

- die Beteiligung der Pflegekassen (§ 22 Abs. 2 SGB IX),
- die Beteiligung der Betreuungsbehörden (§ 22 Abs. 5 SGB IX),
- die Durchführung einer Teilhabepankonferenz (§ 23 Abs. 2 SGB IX),
- Auskünfte von Ärzten an Leistungsträger (§ 100 Abs. 1 Nr. 2 SGB X).

### **c) Ausnahme: Einwilligung in besonderen Fällen der Datenverarbeitung**

Die gesetzlichen Vorgaben zur Koordinierung und Zusammenarbeit der Reha-Träger und anderer öffentlicher Stellen sind bereits sehr umfassend im SGB IX geregelt und decken grundsätzlich alle Lebenssachverhalte ab. Im Rahmen der Teilhabepanung kommen daher besondere Fälle der Datenverarbeitung, welche eine Einwilligung im sozialdatenschutzrechtlichen Sinn voraussetzen, nur äußerst selten vor.

Im Einzelfall kann allerdings eine Datenverarbeitung für die Erreichung eines gesetzlich ausdrücklich geregelten Zwecks erforderlich sein, ohne dass die Datenverarbeitung als solche unmittelbar durch das Gesetz vorgegeben ist. Dann kann im Kontext der besonderen Regelungen zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit nach dem SGB IX, Teil 1 die Einwilligung eine mögliche Legitimationsgrundlage darstellen (Art. 6 Abs. 1 lit. a) bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO) und ist vor einer Datenverarbeitung (z. B. Erhebung, Übermittlung) unbedingt einzuholen.

Wichtige Anwendungsfälle für diese Kategorie von Einwilligungstatbeständen regelt die GE Reha-Prozess. Dazu zählt z. B. die sog. „erweiterte Teilhabepanung“ bei vom Antrag nicht umfassten oder von getrennten Anträgen umfassten Bedarfen (§ 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Hierbei sollen die Reha-Träger mehrere unabhängige Antragsverfahren einer Person möglichst innerhalb eines gemeinsamen Teilhabepanverfahrens zusammenfassen, damit die Bedarfe in einem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang betrachtet werden können. Die Reha-Träger bieten dabei dem Antragsteller die Zusammenführung der verschiedenen (unabhängigen) Verwaltungsverfahren in einem Teilhabepan an. Da diese Zusammenführung mehrerer Verfahren gesetzlich nicht zwingend vorgegeben ist, müssen die Leistungsberechtigten vorher in die Datenübermittlung entsprechend einwilligen. Zu Einzelheiten vgl. Abschnitt D.1.3.d).

Weitere Anwendungsfälle sind z. B.

- die Übermittlung von Daten an einen im Anschluss an eine aktuelle Leistung zuständigen Reha-Träger (§ 83 S. 2 GE Reha-Prozess),
- Übermittlung von Daten an einen Reha-Träger der im Nachgang einer beendeten Leistung zuständig ist (§ 86 Abs. 1 S. 2 GE Reha-Prozess).





**Merke:**

**Die Einwilligung kann ausnahmsweise eine mögliche Legitimationsgrundlage für eine Datenverarbeitung sein, wenn die Datenverarbeitung selbst gesetzlich zwar nicht konkret geregelt, jedoch zur Erreichung eines ausdrücklich geregelten Gesetzeszwecks erforderlich ist.**

### **C.4.3 Freiwillige Angaben**

Der Leistungsberechtigte kann freiwillig Angaben in das Verfahren einbringen. Für die Verarbeitung dieser Daten muss jedoch ein Zusammenhang mit der vom Reha-Träger zu erfüllenden Aufgabe bestehen. Eine Datenerhebung ohne jeglichen Aufgabenzusammenhang ist unter Berücksichtigung des Verbots der Datenvorratshaltung nicht zulässig.

### **C.4.4 Wie ist die Einwilligungserklärung zu gestalten, was ist zu beachten?**

Die Einwilligung muss freiwillig erfolgen (Art. 7 Abs. 3 und 4 EU-DSGVO). Betrifft sie besondere Kategorien personenbezogener Daten, muss sie sich ausdrücklich auf diese beziehen. Sie kann jederzeit widerrufen werden, wobei der Widerruf die Zulässigkeit der bis zum Widerruf vorgenommenen Datenverarbeitung nicht berührt. Darauf ist die betroffene Person (hier und im Folgenden: der Leistungsberechtigte) vor Abgabe der Einwilligungserklärung hinzuweisen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Der Leistungsberechtigte kann grundsätzlich die Löschung der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten verlangen (Art. 17 Abs. 1 lit. b) EU-DSGVO).

Eine Einwilligung ist grundsätzlich ausdrücklich zu erklären. Nicht in Betracht kommt eine konkludente, stillschweigende oder mutmaßliche Einwilligung. Denn der Reha-Träger muss ggf. nachweisen können, dass eine Einwilligung erteilt wurde. Davon ausgehend ist vorgesehen, dass die Einwilligung schriftlich oder elektronisch erfolgen soll (§ 67b Abs. 2 S. 1 SGB X). Der Leistungsberechtigte muss wissen, dass und in welchem Umfang eine Einwilligung erteilt wurde (Art. 7 Abs. 2 sowie Erwägungsgrund 42 EU-DSGVO). Dies umfasst auch die Kenntnis des Verantwortlichen sowie des Zwecks der Datenverarbeitung (Erwägungsgrund 42 EU-DSGVO – sog. „informierte Einwilligung“).

Mit Blick auf das strukturelle Ungleichgewicht, das im Reha-Prozess zwischen Reha-Träger und dem Leistungsberechtigten besteht, ist allerdings die Freiwilligkeit einer Einwilligung genau zu prüfen (Erwägungsgrund 43 EU-DSGVO). Dies gilt insbesondere bei der o. g. Heranziehung der Einwilligung als ergänzende Rechtsgrundlage.

Teilhabeleistungen können im Einzelfall verschiedene oder sogar sämtliche Lebenslagen eines Leistungsberechtigten berühren. Insbesondere im Hinblick auf das o. g. strukturelle Ungleichgewicht ist zu beachten, dass Einwilligungen nicht grenzenlos erteilt werden können. Eine pauschale Einwilligungserklärung ist nicht zulässig,<sup>6</sup> sondern sie muss konkret die beabsichtigten Verarbeitungen beinhalten. Die Einwilligung muss sich jedoch nicht auf jede mögliche Datenverarbeitung beziehen. Ausreichend ist es, wenn sich die Einwilligung auf konkret nachvollziehbare Datenflüsse bezieht. Der Leistungsberechtigte muss wissen, welche Daten über ihn zu welchem Zweck an wen übermittelt werden sollen.

---

6 BVerfG, Beschl. v. 17. Juli 2013, Az.: 1 BvR 3167/08.



## C.5 Schweigepflichtsentbindung

---

Die Einwilligung muss grundsätzlich höchstpersönlich erklärt werden. Ausnahmen gelten z. B. für Leistungsberechtigte vor Vollendung des 15. Lebensjahres oder bei fehlender Einsichtsfähigkeit bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.



### Merke:

**Eine Einwilligung ist freiwillig, grundsätzlich höchstpersönlich sowie konkret und ausdrücklich zu erklären. Eine pauschale Einwilligungserklärung ist nicht zulässig.**

### C.4.5 Konsequenzen fehlender Einwilligung

Der Leistungsberechtigte ist auf die Folgen der Verweigerung einer Einwilligung hinzuweisen.

## C.5 Schweigepflichtsentbindung

Die nach § 203 StGB einer strafbewehrten Schweigepflicht unterfallenden Berufsgruppen dürfen die ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertrauten bzw. bekannt gewordenen Geheimnisse nur offenbaren, wenn sie dazu befugt sind. Geheimnisse sind solche Tatsachen, die nach dem Willen der betroffenen Person nur einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Betroffenen ein berechtigtes Interesse hat. Dazu sind grundsätzlich auch Gesundheitsdaten zu zählen, die im trägerübergreifenden Reha-Prozess regelmäßig bedeutsam sind. Sofern sich eine Übermittlungsbefugnis des Berufsheimnisträgers nicht ausnahmsweise aus dem Gesetz ergibt (im Bereich der Jugendhilfe z. B. aus § 65 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung), kann sie nur durch den Betroffenen im Wege einer Entbindung von der Schweigepflicht erteilt werden (Schweigepflichtsentbindung).

Für Reha-Träger gilt bei der Übermittlung von Daten, die ihnen von einer nach § 203 StGB zu Verschwiegenheit verpflichteten Person zugänglich gemacht worden sind, die Einschränkung der Übermittlungsbefugnis nach § 76 SGB X. Im trägerübergreifenden Reha-Prozess ist dabei insbesondere das Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X einschlägig. Zu Einzelheiten vgl. Abschnitt C.3.2.

## C.6 Informationspflichten gegenüber dem Antragsteller/Leistungsberechtigten

Mit der EU-DSGVO ist deutlich mehr Transparenz als bisher gegenüber den von einer Datenverarbeitung betroffenen Personen gesetzlich verankert. Bei der Datenerhebung bei der Person selbst (Ersterhebung, Art. 13 EU-DSGVO) oder bei Dritten (Art. 14 EU-DSGVO) sind vom Verantwortlichen eine Reihe von konkret benannten Informationen grundsätzlich bereitzustellen. Dies hat „in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache“ zu erfolgen (Art. 12 Abs. 1 EU-DSGVO) und kann mit standardisierten Bildsymbolen kombiniert werden (Art. 12 Abs. 7 EU-DSGVO). Die einzelnen bereitzustellenden Informationen ergeben sich jeweils aus den Absätzen 1 und 2 der Art. 13 und 14 EU-DSGVO und werden im Mustervordruck für Informationsformulare aufgegriffen (vgl. Abschnitt IV.A).

Der Gesetzgeber hat bestehende Öffnungsklauseln genutzt und die Informationspflichten der EU-DSGVO

präzisiert (§§ 82ff. SGB X). Darin wird die Pflicht zur Information über Kategorien von Datenempfängern (Art. 13 Abs. 1 lit. e) EU-DSGVO) für bestimmte Fälle eingeschränkt (§ 82 Abs. 1 SGB X). Um Detailfragen zur Auslegung dieser Ausnahmen zu vermeiden und mit Blick auf die Zielsetzungen des trägerübergreifenden Reha-Prozesses – u. a. „Selbstbestimmung“ (s. o.), Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten bei der Teilhabeplanung – wird empfohlen, diese Information (betr. Kategorien von Datenempfängern) gleichwohl regelmäßig bereitzustellen.

Die Information hat bei Ersterhebung zum Zeitpunkt der Erhebung zu erfolgen (Art. 13 Abs. 3 EU-DSGVO). Bei der Erhebung bei Dritten sieht Art. 14 Abs. 3 EU-DSGVO abhängig von den konkreten Umständen differenzierte Zeitpunkte der Informationsbereitstellung vor. Unabhängig davon bietet es sich im trägerübergreifenden Reha-Prozess an, die Information auch hier möglichst frühzeitig bereitzustellen. Soweit die Kenntnisnahme der Information nicht auf andere Weise sichergestellt ist, bietet es sich an, die Kenntnisnahme schriftlich bestätigen zu lassen.

Eine präzise formulierte Information gewährleistet zudem in den Fällen, in denen eine Datenverarbeitung ausnahmsweise mangels anderer Rechtsgrundlage auf eine Einwilligung gestützt werden soll (s. o. Abschnitt C.4), dass die Einwilligung auf Basis hinreichender Information erfolgt.



### **Merke:**

**Durch die EU-DSGVO sind Informationspflichten gegenüber dem Antragsteller wesentlich konkreter und verbindlicher gefasst als zuvor.**

## **D. Konkretisierung datenschutzrechtlicher Anforderungen für ausgewählte Phasen des Reha-Prozesses**

Dieser Abschnitt enthält die für die jeweiligen Phasen des Reha-Prozesses (vgl. Abschnitt B) geltenden datenschutzrechtlichen Besonderheiten im Hinblick auf Datenerhebung, -übermittlung, Erforderlichkeit von Daten und Bedeutung der Einwilligung. Allgemeine für alle Phasen des Reha-Prozesses geltende Anforderungen sind in Abschnitt C dargestellt.

### **D.1 Zuständigkeitsklärung**

Bei der Zuständigkeitsklärung wird festgelegt, welchem Reha-Träger die Rolle des sog. „leistenden Reha-Trägers“ zukommt (§ 14 Abs. 2 SGB IX). Der leistende Reha-Träger hat insbesondere in trägerübergreifenden Fällen eine Reihe von koordinierenden Aufgaben sowie ggf. eine Letztverantwortlichkeit gegenüber dem Leistungsberechtigten. Einzelheiten zur Zuständigkeitsklärung sind in § 14 SGB IX sowie in der GE Reha-Prozess geregelt (§§ 19 bis 25 GE Reha-Prozess). Die Zuständigkeitsklärung wird in der Regel durch einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ausgelöst. Ein solcher liegt vor, wenn Unterlagen vorliegen, die

## D.1 Zuständigkeitsklärung

---

eine Beurteilung der Zuständigkeit ermöglichen.<sup>7</sup> Hierzu gehört insbesondere, dass die Identität sowie ein konkretisierbares Leistungsbegehren des Antragstellers erkennbar sind und sich dieses Begehren, unabhängig von den verwendeten Begriffen, auf Leistungen zur Teilhabe i.S.v. § 4 SGB IX bezieht (§ 19 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Die Frist zur Klärung der Zuständigkeit beträgt zwei Wochen ab Eingang beim sog. erstangegangenen Träger.

### D.1.1 Grundsatz für die Antragsbearbeitung: Meistbegünstigungsprinzip

Bei der Antragstellung gelten für die Reha-Träger die allgemeinen sozialrechtlichen Grundsätze der Amtsermittlung (§ 20 SGB X) sowie das Prinzip der Meistbegünstigung (§ 5 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Danach ist, sofern eine ausdrückliche Beschränkung auf eine bestimmte Leistung nicht vorliegt, davon auszugehen, dass der Antragsteller die nach der Lage des Falls ernsthaft in Betracht kommenden Leistungen begehrt. Sollten verschiedene Teilhabeleistungen in Betracht kommen, sind diese grundsätzlich in ihrer Gesamtheit als Gegenstand des Antrags aufzufassen.

Das Meistbegünstigungsprinzip wirkt sich damit auch auf die Einschätzung aus, welche Daten für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben bei der Antragsbearbeitung erforderlich sind. Spezifisch für das trägerübergreifend geltende Rehabilitationsrecht ist, dass ein grundsätzlich umfassender Blick auf den Reha-Bedarf mit dem grundsätzlichen Verbot einer Datenerhebung auf Vorrat vereinbart werden muss. Das Meistbegünstigungsprinzip bedeutet jedenfalls, dass die Einschätzung der Erforderlichkeit einer Datenverarbeitung nicht allein am Maßstab des Antragswortlauts und des jeweils „eigenen“ Leistungsgesetzes erfolgt. Die Vorschriften des SGB IX und die Konkretisierungen in der GE Reha-Prozess geben weitere konkrete Leitplanken vor, die in den nachfolgenden Abschnitten näher dargestellt werden.

### D.1.2 Information des Antragstellers

Der Antrag kann eine Reihe von Datenerhebungen und in trägerübergreifenden Fällen auch Datenübermittlungen zwischen Reha-Trägern auslösen, die gesetzlich unmittelbar angeordnet sind. Mit Blick auf die EU-DSGVO (Art. 13, 14), die im Gesetz verankerte Selbstbestimmung des Leistungsberechtigten (§ 8 Abs. 4 SGB IX) und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist der Antragsteller über diese möglichen Datenverarbeitungen zu informieren. Ein entsprechendes Musterformular findet sich unter IV.A und IV.B.

### D.1.3 Übersicht über Prozessschritte bei der Zuständigkeitsklärung sowie wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte

#### a) Prüfung der eigenen Zuständigkeit

Maßgeblich für die Zuständigkeitsklärung ist, ob der erstangegangene Träger für die vom Antrag umfassten Leistungen insgesamt unzuständig ist. Die Feststellung wird binnen 14 Tagen getroffen auf Basis

- des aus dem Antrag erkennbaren konkreten Begehrens im Antrag, einer ggf. vorliegenden Begründung und der mit dem Antrag eingereichten Unterlagen sowie
- ggf. von ergänzenden Unterlagen und Informationen.

Unklarheiten im Antrag sind im Dialog mit dem Antragsteller zu klären.

-----  
<sup>7</sup> Bei Trägern, die von Amts wegen tätig werden, wird die Zuständigkeitsklärung ausgelöst von der Kenntnis voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs (§ 14 Abs. 4 SGB IX).

Der Umfang der Zuständigkeitsprüfung und der folgenden Aktivitäten bestimmt sich anhand der vorhandenen Unterlagen unter Berücksichtigung ihrer Umsetzbarkeit innerhalb der Zwei-Wochen-Frist. Das bedeutet mit Blick auf die Frist, dass etwaige zusätzliche Datenerhebungen beim Leistungsberechtigten oder ggf. bei anderen Reha-Trägern oder weiteren Akteuren<sup>8</sup> nicht etwa bereits in dem Umfang erforderlich sind, wie dies bei einer umfassenden Bedarfsermittlung und -feststellung (vgl. Abschnitt D.2) der Fall wäre. In dieser Prozessphase sind nur Klärungen und somit Daten erforderlich, die eine Beurteilung der eigenen Zuständigkeit anhand des eigenen Leistungsgesetzes innerhalb der Zwei-Wochen-Frist belastbar ermöglichen.

Die Zuständigkeitsprüfung einschließlich etwaiger Antragsklärung kann z. B. Nachfragen beim Antragsteller, ein Beratungsgespräch oder auch die Heranziehung weiterer Unterlagen erfordern. Die entsprechende Datenerhebung hat grundsätzlich beim Leistungsberechtigten zu erfolgen (Ersterhebungsgrundsatz) und ist insoweit erforderlich, wie die Kenntnis entsprechender Daten für die Prüfung der Zuständigkeit notwendig ist. Ggf. kann auch eine Erhebung von Daten bei anderen Reha-Trägern für die Zuständigkeitsklärung notwendig sein. Da hierfür keine ausdrückliche gesetzliche Grundlage besteht, kann dies nur mit Einwilligung des Antragstellers erfolgen, die in der Regel bereits in den bestehenden Antragsformularen vorgesehen ist. Die Einwilligung als Legitimationsgrundlage ist hier insbesondere deshalb möglich, weil eine solche Datenverarbeitung dem gesetzlich ausdrücklich geregelten Zweck beschleunigter zielgenauer Zuständigkeitsprüfung dient.

Ist der erstangegangene Reha-Träger zumindest für einen Teil der vom Antrag umfassten Leistungen zuständig, kann er den Antrag nicht weiterleiten und wird spätestens nach Ablauf von zwei Wochen leistender Träger. Ist er insgesamt unzuständig, leitet er den Antrag weiter an einen zuständigen Träger.

### **b) Prüfung einer möglichen Zuständigkeit anderer Träger**

Teil der gesetzlichen Aufgabe der Zuständigkeitsklärung für den erstangegangenen Träger ist auch die Weiterleitung des Antrags bei insgesamt Unzuständigkeit an einen zuständigen Reha-Träger (§ 14 SGB IX). Dafür muss die Zuständigkeit anderer Reha-Träger geprüft werden. Da eine abschließende Prüfung aller Zuständigkeiten nach „fremden“ Leistungsgesetzen binnen zwei Wochen nicht immer möglich ist, genügt für die Prüfung „fremder“ Leistungsgesetze, dass auf der unter D.1.3.a) dargestellten Informationsbasis die möglichen Zuständigkeiten auf Ebene der Leistungsgruppen (§ 6 SGB IX) geprüft wird (§ 20 Abs. 2 S. 3 GE Reha-Prozess).

*Beispiel: Bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) wird ein Antrag auf Leistungen zur sozialen Teilhabe gestellt. Für diese Leistungsgruppe kann die BA nach § 6 SGB IX nicht zuständig sein, weswegen sie nach § 14 SGB IX weiterleiten wird. Die BA muss nun auf Basis der vorhandenen bzw. binnen zwei Wochen erreichbaren Unterlagen entscheiden, welcher Träger für diese Leistungsgruppe nach § 6 SGB IX hier voraussichtlich zuständig ist.*

### **c) Weiterleitung bei Unzuständigkeit**

Die Weiterleitung an einen anderen zuständigen Träger bei eigener Unzuständigkeit ist Teil der gesetzlichen Aufgabe (§ 14 SGB IX). Die damit verbundene Datenübermittlung ist also zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe erforderlich und mithin zulässig. Einer Einwilligung bedarf es nicht. Bezüglich Daten nach § 76 SGB X besteht ein Widerspruchsrecht. Der Antragsteller ist über jede Weiterleitung seines Antrags zu informieren.

-----  
<sup>8</sup> Auf Datenerhebungen beim Arzt, Leistungserbringer und bei anderen Stellen wird in dieser Arbeitshilfe nicht näher eingegangen, zur Einbeziehung von diesen und anderen Dritten wird eine eigene Arbeitshilfe erarbeitet.

### **d) Sonderfall: Erkennung von nicht vom Antrag umfassten (weiteren) Bedarfen**

Eine besondere Herausforderung für die Praxis besteht, wenn während der Antragsbearbeitung Bedarfe erkannt werden, die nicht vom Antrag umfasst sind. In solchen Fällen sind zwei Konstellationen mit unterschiedlichen datenschutzrechtlichen Folgen denkbar (§ 25 GE Reha-Prozess):

1. Erkennt ein Reha-Träger die weiteren Bedarfe innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang, wirkt er auf eine ergänzende Antragstellung hin (§ 9 SGB IX). Den ergänzenden Antrag nimmt er entgegen und verbindet ihn mit dem bereits gestellten Antrag in einem einheitlichen Verwaltungsverfahren und beteiligt in diesem Rahmen die weiteren ggf. zuständigen Reha-Träger. Entsprechend erfolgt die datenschutzrechtliche Bewertung der einzelnen Verfahrensschritte so wie in einer normalen Antragbearbeitung (vgl. D.2 bis D.4). Eine gesonderte Einwilligung ist nicht erforderlich.
2. Erkennt der Reha-Träger nicht vom Antrag umfasste Bedarfe allerdings erst nach Ablauf von zwei Wochen, wirkt er auf eine weitere Antragstellung bei dem dafür zuständigen Reha-Träger hin. Ein solcher weiterer Antrag löst ein eigenständiges Verwaltungsverfahren aus. Der für den ursprünglichen Antrag leistende Reha-Träger verbindet die beiden unabhängigen Verfahren dann grundsätzlich in einer sog. „erweiterten Teilhabeplanung“ (§ 25 GE Reha-Prozess). Hierfür bedarf es ausnahmsweise einer Einwilligung (vgl. auch Abschnitt C.4).



#### **Merke:**

**Werden später als zwei Wochen nach Antragseingang weitere Bedarfe erkannt, ist auf eine weitere Antragstellung hinzuwirken, die dann ein neues Verwaltungsverfahren auslöst. Die Verfahren werden über eine Teilhabeplanung miteinander verbunden. Hierfür ist eine Einwilligung erforderlich.**

### **e) Sonderfall: Datenübermittlung von Reha-Trägern, die von Amts wegen tätig werden, an andere Reha-Träger**

Ebenfalls kann der Sonderfall eintreten, dass von einem antragsunabhängig tätig werdenden Reha-Träger Anhaltspunkte für weitere Bedarfe erkannt werden, deren Bearbeitung in die Zuständigkeit eines ausschließlich antragsabhängig tätig werdenden Reha-Trägers fällt. *Ein Beispiel für eine solche Konstellation ist eine Abhängigkeitserkrankung (Suchterkrankung), die im Zuge der Bedarfsermittlung durch einen Unfallversicherungsträger nach einem Wegeunfall zutage tritt.*

Dann ist ein Antrag (vgl. § 19 Abs. 2 S. 2 GE Reha-Prozess) erforderlich, um diese Bedarfe im weiteren Verfahren einzubeziehen. Ohne entsprechenden Antrag des Leistungsberechtigten begrenzt sich die Datenverarbeitung auf die tatsächlichen Aufgaben des jeweiligen Reha-Trägers nach seinem Gesetzbuch. In solchen Konstellationen ist auf einen Antrag des Leistungsberechtigten bei dem anderen Reha-Träger hinzuwirken (§ 9 SGB IX).

## D.2 Bedarfsermittlung und -feststellung

Die umfassende Bedarfsfeststellung ist als Aufgabe des leistenden Reha-Trägers gesetzlich vorgeschrieben (§ 14 SGB IX). Sie ist die entscheidungsvorbereitende formale Konkretisierung eines bestehenden individuellen Teilhabebedarfs und damit die Basis für die Entscheidung über die von einem Antrag umfassten Leistungen. „Umfassend“ gilt dabei, nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, grundsätzlich unabhängig von der jeweiligen „originären“ Zuständigkeit des leistenden Reha-Trägers. Das bedeutet: auch Bedarfe, die über das jeweils „eigene“ Gesetzbuch des leistenden Reha-Trägers hinausgehen sind ggf. in die Bedarfsfeststellung einzubeziehen. Stellt sich heraus, dass Bedarfe vorliegen, für die andere Reha-Träger zuständig sind, sind diese bei der Bedarfsfeststellung zu beteiligen (§ 15 SGB IX). Die Bedarfsermittlung schafft die für die Bedarfsfeststellung nötigen inhaltlichen Grundlagen. Auf individueller Ebene bedeutet dies, Informationen zur Prüfung bzw. Konkretisierung eines Teilhabebedarfs zu erheben, zu bündeln, ggf. andere Träger zu beteiligen. Die Bedarfsermittlung hat mithilfe von Instrumenten (§ 13 SGB IX) und Gutachten (§ 17 SGB IX) zu erfolgen. Die Bedarfsermittlung beginnt spätestens mit Abschluss der Zuständigkeitsklärung, kann aber auch parallel dazu einsetzen. Es gilt der Untersuchungsgrundsatz (Amtsermittlung, § 20 SGB X).

Die datenschutzrechtliche Ausgestaltung der Bedarfsermittlung und -feststellung liegt in der Verantwortung aller zuständigen Reha-Träger, unabhängig davon, ob eine trägerübergreifende Bearbeitung des Antrags erforderlich ist.

In trägerübergreifenden Fallgestaltungen findet die Bedarfsermittlung und -feststellung im Rahmen einer Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) statt (siehe Abschnitt D.3). Die Teilhabeplanung ist datenschutzrechtlich ein Verfahren, das eine trägerübergreifende Bedarfsermittlung und -feststellung voraussetzt und eine zielorientierte abgestimmte Leistungserbringung ermöglicht. Diese bedingt den Austausch von Sozialdaten zwischen den Reha-Trägern. Die hierbei zu beachtenden Regelungen und Fallkonstellationen, die zwar zur Bedarfsermittlung und -feststellung zählen, werden aus Gründen der Lesbarkeit im Abschnitt D.3 ausführlicher beschrieben.



### **Merke:**

**Die datenschutzrechtliche Ausgestaltung der Bedarfsermittlung und -feststellung liegt in der Verantwortung aller zuständigen Reha-Träger.**

### **D.2.1 Datenerhebung bei der Bedarfsermittlung und -feststellung**

Die Bedarfsfeststellung erfolgt auf Grundlage von Sozialdaten, die im Rahmen der Bedarfsermittlung erhoben werden. Die Bedarfsermittlung hat im Einzelnen nach dem Amtsermittlungsprinzip zu erfolgen. D. h. der jeweils zuständige Reha-Träger entscheidet im pflichtgemäßen Ermessen über die Art und den Umfang seiner Ermittlungen, z. B. beim Leistungsberechtigten, Arzt und Leistungserbringer.<sup>9</sup> Dafür hat er

-----  
<sup>9</sup> Auf Datenerhebungen beim Arzt, Leistungserbringer und bei anderen Stellen wird in dieser Arbeitshilfe nicht näher eingegangen, zur Einbeziehung von diesen und anderen Dritten wird eine eigene Arbeitshilfe erarbeitet.

den Sachverhalt aufzuklären, um anhand seiner Ermittlungen die Grundlage für eine substantiierte Verwaltungsentscheidung zu legen.

Die Datenerhebungen haben vorrangig beim Leistungsberechtigten zu erfolgen (§ 67a Abs. 2 SGB X). Maßgebliche Inhalte einer Bedarfsermittlung und mithin die dabei zu erhebenden Daten ergeben sich zunächst aus den gesetzlichen Vorschriften. Dabei ist insbesondere auch das Prinzip der Meistbegünstigung (§ 5 GE Reha-Prozess) zu beachten, vgl. Abschnitt D.1.1.

### **a) Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX als Anknüpfungspunkt für die Datenerhebung**

Als zentrale Vorschrift für die umfassende Bedarfsfeststellung verweist § 14 Abs. 2 SGB IX auf die Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX), die im Verwaltungsprozess die Grundlage für das Handeln der Reha-Träger darstellt. Aus diesem Grund sichern die Instrumente nicht nur die Sachgerechtigkeit und Vollständigkeit der angestellten Erwägungen bei der Sachverhaltsprüfung beim Reha-Träger, sondern sie verkörpern für den Anwender zugleich auch die rechtliche Grundlage für die Verarbeitung von Sozialdaten.

Die systematischen Arbeitsprozesse und standardisierten Arbeitsmittel, die von Reha-Trägern im Verwaltungsverfahren eingesetzt werden, geben Anlass, Umfang und Zweck der Datenverarbeitung vor. Die Instrumente helfen deshalb im Verwaltungsverfahren, datenschutzrechtliche Bewertungen im Hinblick auf die Erforderlichkeit von Sozialdaten erheblich zu vereinfachen, indem sie den „Workflow“ weitgehend vorgeben.

Diese gesetzlichen Zwecke, die im Rahmen der Bedarfsermittlung erfüllt werden sollen, sind in § 13 Abs. 2 SGB IX definiert:

„Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.“

### **b) Exkurs: Grundsätze für Instrumente zur Bedarfsermittlung**

Die Reha-Träger haben entsprechend dem gesetzlichen Auftrag (§ 13 Abs. 1 S. 2 SGB IX i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX und § 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX) Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung vereinbart (§§ 35 bis 46 GE Reha-Prozess). Diese dienen als weiterer Maßstab für die Beurteilung, welche Daten bei der Bedarfsermittlung erforderlich sein können.



#### **Merke:**

**Mit § 13 SGB IX sind erstmals Vorgaben für die (umfassende) Bedarfsermittlung und mithin auch erste Maßstäbe für die entsprechende Erforderlichkeit von Daten gesetzlich geregelt. Sie werden durch trägerübergreifende Vereinbarungen in der GE Reha-Prozess konkretisiert.**



### **D.2.2 Datenerhebung und -übermittlung bei der Bedarfsermittlung und -feststellung in trägerübergreifenden Fällen**

Stellt der leistende Reha-Träger fest, dass vom Antrag auch Leistungen umfasst sind, die über seine Zuständigkeit hinausgehen, ist es seine gesetzliche Aufgabe, andere Reha-Träger bei der Bedarfsfeststellung zu beteiligen (Splitting nach § 15 Abs. 1 SGB IX oder Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX). Dies beinhaltet entsprechende Datenübermittlungen und -erhebungen im Zuge der Kommunikation zwischen den Reha-Trägern. Für die Durchführung dieser gesetzlichen Aufgabe bedarf es keiner Einwilligung. In diesen Fällen findet grundsätzlich auch eine Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) statt. Einzelheiten sind entsprechend im Abschnitt D.3 beschrieben.



#### **Merke:**

**In trägerübergreifenden Konstellationen ist die Durchführung eines Splittings (§ 15 Abs. 1 SGB IX) oder einer Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX gesetzliche Aufgabe des leistenden Reha-Trägers und der nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger. Deshalb bedarf es keiner Einwilligung für die dabei erforderlichen Datenübermittlungen und -erhebungen.**

### **D.2.3 Übersicht über Prozessschritte bei der umfassenden Bedarfsermittlung und -feststellung sowie wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte**

#### **a) Einleitung durch den leistenden Reha-Träger**

Spätestens mit Klärung der Zuständigkeit hat die Bedarfsermittlung des leistenden Reha-Trägers mit einer zielführenden Erhebung erforderlicher Daten einzusetzen. Dabei ist insbesondere das Prinzip der Meistbegünstigung (§ 5 GE Reha-Prozess) zu beachten (vgl. Abschnitt D.1.1).

Ausgehend von Gesundheitsproblemen und/oder Zielen des Leistungsberechtigten sind sukzessiv Ermittlungen beim Leistungsberechtigten und ggf. weiteren Akteuren einzuleiten. Das bedeutet insbesondere die Erhebung von Informationen zu teilhaberelevanten Ausprägungen und Auswirkungen vorhandener Gesundheitsprobleme auf die Körperfunktionen und -strukturen sowie auf die Aktivitäten und Teilhabe und auch die Einbeziehung von bedeutsamen Kontextfaktoren unter Beachtung der jeweiligen Wechselwirkungen (§ 36 Abs. 3 GE Reha-Prozess).

#### **b) Durchführung durch den leistenden Reha-Träger**

Während der Bedarfsermittlung können sich durch veränderte Wünsche und Ziele des Leistungsberechtigten andere oder erweiterte Informationsbedarfe ergeben, so dass Daten oft nacheinander erhoben werden oder Ermittlungen zu vertiefen sind.

Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur umfassenden Bedarfsfeststellung hat der leistende Reha-Träger neben Bedarfen, für die er selbst zuständig ist, mögliche Bedarfe, für die andere Reha-Träger zuständig sein können, summarisch zu prüfen (§ 27 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Das bedeutet, die Prüfung ist überschlägig und beschränkt auf die wesentlichen Aspekte. Zu prüfen ist nur, ob unter Heranziehung



der erreichbaren Unterlagen und Informationen im Zeitpunkt der Prüfung eine begründete Möglichkeit für einen Bedarf an Leistungen besteht, für die der leistende Reha-Träger nicht originär zuständig ist. Gezielte Nachforschungen sind nicht erforderlich.

Liegen solche Bedarfe vor, sind nach § 15 SGB IX andere Reha-Träger ins Verfahren einzubeziehen. Dafür bedarf es keiner Einwilligung (vgl. Abschnitt D.2.2). Weil in den Fällen des § 15 SGB IX in aller Regel eine Teilhabeplanung durchzuführen ist, werden Details zur Datenübermittlung im Abschnitt zur Teilhabeplanung (vgl. Abschnitt D.3) näher beschrieben.

### **c) Bedarfsermittlung durch beteiligte Träger in trägerübergreifenden Fällen**

Die nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger ermitteln einen möglichen Rehabilitationsbedarf nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen, soweit nicht die Daten bereits vom leistenden Reha-Träger im Zuge der Beteiligung im erforderlichen Umfang übermittelt wurden (siehe Abschnitt D.3). Für die bei dieser Bedarfsermittlung einzuhaltenden Prozessschritte und Maßstäbe für die Erforderlichkeit gelten für die nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger dieselben Anforderungen wie für den leistenden Reha-Träger (vgl. insb. Abschnitt D.2.1).

### **d) Ermittlung nach „fremden“ Leistungsgesetzen als mögliche besondere Aufgabe des leistenden Reha-Trägers**

Hat der leistende Reha-Träger andere Reha-Träger nach § 15 Abs. 2 SGB IX beteiligt und erfüllen diese ihre entsprechenden Pflichten nicht, fällt die gesetzliche Aufgabe zur umfassenden, d. h. ggf. über seinen eigenen unmittelbaren gesetzlichen Auftrag hinausgehenden Bedarfsfeststellung (§ 14 Abs. 2 SGB IX) auf ihn zurück (§ 15 Abs. 3 SGB IX). Diese gesetzliche Aufgabe kann deshalb im Einzelfall auch die Erhebung von Daten erforderlich machen, die für die Erfüllung von Aufgaben nach den für andere Reha-Träger geltenden Leistungsgesetzen erforderlich sind. Die Datenerhebung durch den leistenden Reha-Träger ist als Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach § 15 Abs. 3 SGB IX gleichwohl zulässig.

## **D.3 Teilhabeplanung**

Eine Teilhabeplanung findet statt, sobald mehrere Gruppen von Teilhabeleistungen oder mehrere Zuständigkeiten von Reha-Trägern betroffen sind (§ 19 Abs. 1 SGB IX). § 19 Abs. 1 SGB IX wird so verstanden, dass eine Teilhabeplanung dann durchzuführen ist, wenn aufgrund der vorliegenden Informationen Anlass zur Annahme besteht, dass Leistungen mehrerer Reha-Träger oder verschiedener Leistungsgruppen erforderlich sind (§ 51 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Die Erstellung eines Teilhabeplans ist als gesetzliche Aufgabe festgelegt (§ 19 Abs. 1 SGB IX), so dass alle Datenerhebungen und Datenübermittlungen, die zu ihrer Erfüllung erforderlich sind, zulässig sind.

Verantwortlich für die Teilhabeplanung ist in der Regel der leistende Reha-Träger, in Ausnahmefällen kann dies auch ein anderer Reha-Träger sein. Der für die Teilhabeplanung verantwortliche Reha-Träger ist nach § 23 SGB IX auch datenschutzrechtlich Verantwortlicher i.S.d. EU-DSGVO. Auf die Teilhabeplankonferenz und ihre Voraussetzungen (§ 20 SGB IX) wird unter Abschnitt D.4 eingegangen.

Grundsätzlich ist der leistende Reha-Träger (§ 14 Abs. 2 SGB IX) für die Teilhabeplanung verantwortlich (§ 19 Abs. 1 SGB IX). In dieser Arbeitshilfe wird deshalb grundsätzlich nur auf den leistenden Reha-Träger Bezug genommen, wenn es um den für die Teilhabeplanung verantwortlichen Reha-Träger geht. Auf die Sonderkonstellationen, in denen beide Rollen nicht deckungsgleich sind (§ 19 Abs. 5 SGB IX und § 22 Abs. 3 SGB IX), wird nicht explizit eingegangen.

Die gesetzliche Aufgabe der Teilhabeplanung erfordert die Erhebung von Sozialdaten durch Reha-Träger und die Übermittlung von Sozialdaten zwischen Reha-Trägern. Ohne Datenerhebung und -übermittlung sind weder die Voraussetzungen der Teilhabeplanung ermittelbar, noch kann das gesetzlich vorgeschriebene Benehmen der Reha-Träger untereinander ermöglicht werden. Die Verantwortlichkeit des leistenden Reha-Trägers als Verantwortlicher nach EU-DSGVO enthebt die anderen beteiligten Reha-Träger nicht von der Verantwortung, die Zulässigkeit ihrer eigenen Datenverarbeitungen zu prüfen, insbesondere hinsichtlich der Erforderlichkeit für die Erfüllung der jeweiligen Aufgabe nach dem eigenen Leistungsgesetz und dem SGB IX.

Hinweise darauf, welche konkreten einzelnen Verfahrensschritte einschließlich der Erhebung und Übermittlung von Sozialdaten für die Durchführung einer Teilhabeplanung erforderlich sind, enthalten die trägerübergreifenden Verständigungen zur Konkretisierung der gesetzlichen Regelungen in der GE Reha-Prozess (insbesondere §§ 47 bis 66 GE Reha-Prozess). Sie werden im Einzelnen unter Abschnitt III.C aufgegriffen.



### Merke:

**Die Teilhabeplanung ist eine gesetzliche Aufgabe, so dass alle Datenerhebungen und -übermittlungen, die zu ihrer Erfüllung erforderlich sind, zulässig sind (§ 19 Abs. 1 SGB IX).**

### D.3.1 Datenerhebung bei der Teilhabeplanung

Die Teilhabeplanung erfordert die Erhebung der in § 19 Abs. 2 S. 2 SGB IX genannten Informationen durch den leistenden Reha-Träger. Diese Erhebung umfasst neben den mit Blick auf die jeweiligen gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Daten (vgl. dazu Abschnitt D.2) teilweise Sozialdaten, die durch andere Reha-Träger erhoben werden, z. B. deren Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf (vgl. Mustervordruck „Teilhabeplanung“, Anlage 6 zur GE Reha-Prozess). Die gesetzlich nach § 15 SGB IX ausdrücklich vorgesehenen Sozialdatenübermittlungen unmittelbar zwischen den Reha-Trägern sind aus Sicht des leistenden Reha-Trägers als Ausnahmen vom Ersterhebungsgrundsatz (§ 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB IX) anzusehen. Die entsprechende Datenerhebung ist deshalb zulässig. Doch die Konkretisierungen in der GE Reha-Prozess zeigen, dass auch gesetzlich nicht ausdrücklich beschriebene Datenerhebungen erforderlich sein können, um die gesetzlichen Zwecke der Teilhabeplanung zu erreichen (§§ 47-66 GE Reha-Prozess).

*Beispiel: Zur Durchführung der Teilhabeplanung übermittelt der leistende Reha-Träger an den beteiligten Reha-Träger die Information, dass eine Teilhabeplanung stattfinden soll und welche Feststellungen dazu bereits vorliegen. Die Kenntnisnahme dieser Information durch den beteiligten Reha-Träger als Übermittlungsadressaten ist eine Datenerhebung im sozialdatenschutzrechtlichen Sinn. Diese Datenerhebung ist zwar gesetzlich nicht*

*ausdrücklich geregelt, zur Durchführung der Teilhabeplanung und zur gesetzlich geforderten Herstellung des Benehmens aber als untrennbarer Bestandteil unverzichtbar. In Anbetracht der auch bei der Durchführung einer Teilhabeplanung grundsätzlich einzuhaltenden engen Fristen (§ 15 Abs. 4 SGB IX) ist davon auszugehen, dass auch insoweit grundsätzlich vom Ersterhebungsgrundsatz abgewichen werden kann (vgl. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X).*

### **D.3.2 Datenübermittlung bei der Teilhabeplanung**

Welche Datenübermittlungen bei der Umsetzung der gesetzlichen Aufgabe Teilhabeplanung im Einzelnen erforderlich sind, ergibt sich teilweise unmittelbar aus dem Gesetz, teilweise aus den trägerübergreifenden Verständigungen zur Konkretisierung der gesetzlichen Regelungen in der GE Reha-Prozess (vgl. insbesondere §§ 47 – 66 GE Reha-Prozess). Eine Teilhabeplanung setzt bereits für ihre Initiierung eine Übermittlung von Sozialdaten voraus. Konkret teilt der leistende Reha-Träger den an der Teilhabeplanung einzubeziehenden Trägern mit, dass eine Teilhabeplanung ansteht, und übermittelt die ihm bereits vorliegenden Informationen, z. B. zum Reha-Bedarf (vgl. § 53 GE Reha-Prozess sowie und Anlage 6 GE Reha Prozess). Weiterhin liegen in den Fällen der Teilhabeplanung in aller Regel auch die Voraussetzungen der Beteiligung anderer Reha-Träger bei der Bedarfsfeststellung nach § 15 SGB IX vor. Es handelt sich insgesamt um eine Übermittlung in Erfüllung einer eigenen Aufgabe des leistenden Reha-Trägers (§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alternative SGB X).

Während der Teilhabeplanung werden auch von den einbezogenen Reha-Trägern Daten an den leistenden Reha-Träger übermittelt, so z. B. die eigenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf, die anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung erhoben wurden (vgl. Abschnitt D.2). Hierbei handelt es sich um eine Übermittlung zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe des Datenempfängers, hier des leistenden Reha-Trägers (§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 3. Alternative SGB X), sowie in den Fällen des § 15 SGB IX um die Erfüllung eigener Aufgaben der beteiligten Reha-Träger.

Soweit dabei nicht ausdrücklich von den Reha-Trägern abgefragte Informationen zwischen den an der Teilhabeplanung beteiligten Reha-Trägern „hin und her“ übermittelt werden, ist dies gleichwohl ohne vorheriges Ersuchen des Empfängers zulässig. Denn ohne entsprechende ggf. nicht abgefragte Informationen durch die anderen einbezogenen Träger kann eine Teilhabeplanung den gesetzlichen Zweck nicht erreichen. Eine Übermittlung ohne vorheriges Ersuchen ist in § 69 SGB X nicht ausgeschlossen und ist insgesamt als zulässig anzusehen (vgl. auch Abschnitt C.3).

Bei allen Datenübermittlungen ist darauf zu achten, dass die Daten für die gesetzlich geregelten Zwecke der Teilhabeplanung bzw. der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung (§ 15 SGB IX) auch erforderlich sind. Hinsichtlich Sozialdaten, die den an der Teilhabeplanung beteiligten Reha-Trägern von einem Berufsgeheimnisträger, insbesondere Arzt, zugänglich gemacht wurden, besteht ein Widerspruchsrecht des Leistungsberechtigten, auf das er hinzuweisen ist (§ 76 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB X, vgl. auch Abschnitt C.3.2).

### D.3.3 Keine Einwilligung bei der Teilhabeplanung erforderlich

Die Initiierung und Durchführung der Teilhabeplanung ist eine gesetzliche Aufgabe (§ 19 SGB IX). Daher ist für ihre Durchführung eine Einwilligung grundsätzlich nicht erforderlich. Zu den Ausnahmen vgl. Abschnitt C.4.

Zu beachten ist, dass die Teilhabeplanung inhaltlich laut Gesetz mit dem Leistungsberechtigten abzustimmen ist. Die Verpflichtung zur inhaltlichen Abstimmung ist unabhängig von einer ggf. erforderlichen Einwilligung in eine Datenverarbeitung oder vom Widerspruchsrecht des Leistungsberechtigten betreffend die Datenübermittlung nach § 76 SGB X, vgl. Abschnitte C.3.2 und D.3.2. Während es sich bei Einwilligung und Ausübung des Widerspruchsrechts um einseitige Willenserklärungen handelt, stellt die Abstimmung der Inhalte eines Teilhabeplans einen mehrseitigen Aushandlungsprozess dar.



#### Merke:

**Für die Durchführung der Teilhabeplanung ist eine Einwilligung grundsätzlich nicht erforderlich. Eine inhaltliche Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten im Rahmen der Teilhabeplanung bedeutet nicht, dass seine Einwilligung in die Datenübermittlung erforderlich ist. Bei besonders schutzwürdigen Daten (§ 76 SGB X) kann der Leistungsberechtigte der Übermittlung widersprechen.**

### D.3.4 Übersicht über Prozessschritte in der Teilhabeplanung und wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte

#### a) Einleitung der Teilhabeplanung

##### Leistender Reha-Träger

Der Anlass für die Teilhabeplanung bzw. die Beteiligung nach § 15 SGB IX wird anhand der im konkreten Einzelfall vorliegenden Antragsunterlagen sowie der im Zuge der Zuständigkeitsklärung (vgl. Abschnitt D.1) und Bedarfsermittlung und -feststellung (vgl. Abschnitt D.2) erhobenen erforderlichen Daten eingeschätzt (§§ 51 Abs. 1 sowie 20 bis 46 GE Reha-Prozess).

Die Teilhabeplanung bzw. die Beteiligung nach § 15 SGB IX wird eingeleitet durch entsprechende Mitteilung (Datenübermittlung) an die beteiligten Träger einschließlich der bereits beim leistenden Reha-Träger vorliegenden Informationen (§ 53 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Hierfür ist ein Mustervordruck „Teilhabeplanung“ vorhanden (Anlage 6 der GE Reha-Prozess, Teil I). Da es sich um eine gesetzliche Aufgabe handelt (§ 19 SGB IX bzw. § 15 SGB IX), ist diese Datenübermittlung zulässig, eine Einwilligung grundsätzlich nicht erforderlich (§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alternative SGB X). Einzelheiten vgl. Abschnitt III.C.

Wichtige Ausnahme: Mit der Teilhabeplanung werden voneinander unabhängige Verwaltungsverfahren verbunden (sog. erweiterte Teilhabeplanung, vgl. § 25 GE Reha-Prozess). Dann liegen auch die Voraussetzungen des § 15 SGB IX nicht vor. In diesen Fällen ist durch den leistenden Reha-Träger eine Einwilligung einzuholen. Abschnitt IV.D enthält ein entsprechendes Musterformular. Hinsichtlich etwaiger Daten nach § 76 SGB X (vgl. Abschnitt C.3.2) besteht zudem ein Widerspruchsrecht.

Der Leistungsberechtigte ist über die im Zuge einer Teilhabeplanung anstehenden Datenerhebungen und -übermittlungen nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO sowie über ein etwaiges Widerspruchsrecht zu informieren. Teil IV. enthält entsprechende Musterformulare.



**Merke:**

**Zur Verbindung von zwei unabhängigen Verwaltungsverfahren („erweiterte Teilhabeplanung“) ist eine Einwilligung erforderlich.**

### **Nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger**

Aus Sicht der nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger handelt es sich bei der Kenntnisnahme der vom leistenden Reha-Träger übermittelten Daten um eine Datenerhebung bei einer Stelle nach § 35 SGB I, die nach § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X zulässig ist (gesetzliche Aufgabenstellung in § 19 SGB IX).

### **b) Durchführung der Teilhabeplanung**

#### **Leistender Reha-Träger**

Der leistende Reha-Träger ist für die Koordinierung der Bedarfsfeststellung und der Leistungen verantwortlich (§ 19 SGB IX). D. h. der leistende Reha-Träger führt die einzelnen Feststellungen der beteiligten Reha-Träger zusammen (unter Beachtung der Regelungen nach §§ 29, 31 GE Reha-Prozess). Dafür erhebt er insbesondere die von ihm und von den beteiligten Reha-Trägern im Zuge der jeweiligen Bedarfsermittlungen und -feststellungen erforderlichen und erhobenen und an ihn übermittelten Daten. Diese Datenerhebung bei einer Stelle nach § 35 SGB I, ist zulässig (§ 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X; gesetzliche Aufgabe nach §§ 15, 19 SGB IX).

Gelingt die Beteiligung anderer Reha-Träger in den Fällen des § 15 SGB IX nicht oder nicht hinreichend (z. B. Nichteingang oder Verspätung), kann der leistende Reha-Träger zudem verpflichtet sein (§ 15 Abs. 3 SGB IX), selbst umfangreiche Daten zu erheben, die allein zur Erfüllung von Aufgaben nach „fremden“ Leistungsgesetzen erforderlich sind (Letztverantwortung). Dafür ist ebenfalls keine Einwilligung des Leistungsberechtigten erforderlich, da es sich um eine gesetzliche Aufgabe handelt (vgl. Abschnitt D.2.2).

#### **Nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger**

Die nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger erheben die im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung (vgl. dazu Abschnitt D.2) erforderlichen Daten. Dabei haben sie sich an den Grundsätzen für Instrumente der Bedarfsermittlung zu orientieren (§ 13 SGB IX i.V.m. § 34 bis 46 GE Reha-Prozess, Abschnitt D.2.1). Für die Teilhabeplanung ergeben sich zudem aus dem Mustervordruck „Teilhabeplanung“ (Anlage 6 GE Reha-Prozess, Teil II) weitere Anhaltspunkte, welche Daten für die Bedarfsermittlung erforderlich sind. Für diese Bedarfsermittlung bedarf es keiner Einwilligung.

Nach Eingang eines gesplitteten Antrags (§ 15 Abs. 1 SGB IX) ist der **Splitting-Adressat** für die Feststellung des Bedarfs über den gesplitteten Antragsteil zuständig. Der Splittingadressat soll innerhalb von zwei

Wochen den leistenden Träger über Zuständigkeit und seine Feststellungen über den Reha-Bedarf nach seinem Leistungsgesetz informieren.

Der **nach § 15 Abs. 2 SGB IX beteiligte Träger** hat nach Eingang der Unterlagen zur Bedarfsfeststellung unverzüglich den Reha-Bedarf nach seinem Leistungsgesetz zu ermitteln. Die Feststellungen hat er dem leistenden Reha-Träger binnen zwei Wochen nach Aufforderung zu übermitteln.

Ergeben sich bei der so durchgeführten Bedarfsermittlung durch die nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger Anhaltspunkte für Reha-Bedarfe, für die sie nicht zuständig sind oder die nicht vom Antrag umfasst sind, informieren sie den leistenden Reha-Träger (§§ 29, 31 GE Reha-Prozess).

Die nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger übermitteln diese Daten an den leistenden Reha-Träger sowohl für dessen Aufgabenerfüllung nach § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX und § 19 SGB IX (§ 51 Abs. 2 GE Reha-Prozess) als auch in Erfüllung ihrer eigenen Aufgaben nach § 15 SGB IX. Die Übermittlung ist demnach grundsätzlich zulässig (§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 1. und 3. Alternative SGB X), eine Einwilligung ist nicht erforderlich. Hinsichtlich etwaiger Daten nach § 76 SGB X besteht ein Widerspruchsrecht.

### **c) Umsetzung und ggf. Anpassung der Teilhabeplanung**

#### **Leistender Reha-Träger**

Der leistende Reha-Träger stellt nach § 61 Abs. 1 GE Reha-Prozess allen am Reha-Prozess beteiligten Stellen den Teilhabeplan „unter Beachtung des Datenschutzes“ zur Verfügung. Der Teilhabeplan (Anlage 6 GE Reha-Prozess, Teil III) darf an nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger ohne Einwilligung übersandt werden. Bei den nach § 22 SGB IX beteiligten Stellen sowie bei Leistungserbringern gilt das nicht, hier ist immer eine Einwilligung erforderlich. Der leistende Reha-Träger kann den Leistungsberechtigten um eine entsprechende Einwilligung ersuchen, wenn er eine Übermittlung an diese Beteiligten für erforderlich hält.

Der leistende Reha-Träger beobachtet die Umsetzung des Teilhabeplans (§ 61 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Dies setzt die Erhebung entsprechend erforderlicher Daten (z. B. Beginn und Ende einer Leistung) bei den nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Trägern, aber ggf. auch bei den Leistungserbringern, voraus (vgl. §§ 79 – 86 GE Reha-Prozess). Eine solche Datenerhebung ist zur Aufgabenerfüllung (§ 19 Abs. 3 SGB IX) zwingend erforderlich und deshalb zulässig. Wird die Einbindung eines nachfolgend zuständigen Trägers erforderlich, sind entsprechende aktuelle Informationen an diesen zu übermitteln. Für diese Datenübermittlung ist eine Einwilligung erforderlich (§§ 83 und 86 GE Reha-Prozess).

#### **Nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger**

Die nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger erhalten den Teilhabeplan vom leistenden Träger. Sie erheben die Informationen aus dem Teilhabeplan. Im Zuge der Umsetzung des Teilhabeplans übermitteln sie ggf. Daten an den leistenden Träger, soweit dies für dessen Aufgaben bei der Sicherung des Verfahrens (§ 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX) erforderlich ist. Sofern sie im Nachgang zu einer Teilhabeleistung für eine weitere Leistung zuständig sind, erheben sie ggf. die dafür erforderlichen Daten, die vom leistenden Reha-Träger – nach Einwilligung – übermittelt werden.

### D.3.5 Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

Der leistende Reha-Träger hat unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten andere öffentliche Stellen (Pflegekassen, Integrationsämter, Jobcenter etc.) in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise einzubeziehen, soweit dies zur Feststellung des Reha-Bedarfs erforderlich ist (§ 22 SGB IX). Auf diese Einbeziehung wird in dieser Arbeitshilfe nicht vertiefend eingegangen.

## D.4 Teilhabekonferenz

Ein besonderer Bestandteil der Teilhabeplanung kann die Teilhabekonferenz sein (§ 20 SGB IX). Aufgabe der Teilhabekonferenz ist es, die notwendigen Beratungen und Abstimmungen mit dem Leistungsberechtigten, der beteiligten Reha-Träger untereinander sowie ggf. mit weiteren beteiligten Stellen und Akteuren (z. B. Leistungserbringer) zu bündeln/bzw. erst zu ermöglichen (§ 58 GE Reha-Prozess). Sie stellt somit ein besonderes Austauschformat aller beteiligten Akteure dar, um den Teilhabeplan zu erstellen. Zentrales Element der Teilhabekonferenz ist das gemeinsame Gespräch der Akteure, in dem z. B. die Bedarfsfeststellung in der aktuellen Situation unter Berücksichtigung von Wünschen des Leistungsberechtigten offen miteinander erörtert werden kann. Auch lassen sich z. B. Ziele gemeinsam entwickeln, vereinbaren und abstimmen. Es handelt sich um einen Informationsaustausch im Sinne einer gemeinsamen Abstimmung („Suchprozess“), um die Basis für die Teilhabe des Leistungsberechtigten zu legen.

Eine Teilhabekonferenz kann nur mit der vorherigen Einwilligung des Leistungsberechtigten durchgeführt werden. Wird von der Durchführung einer Teilhabekonferenz von Seiten des Leistungsberechtigten abgesehen, verstößt er nicht gegen Mitwirkungspflichten (§ 66 SGB I). Der Bedarf ist dennoch umfassend festzustellen, ein Teilhabeplan ist zu erstellen.

Eine Teilhabekonferenz soll insbesondere eingeleitet werden

- bei einer Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen, großem Umfang oder langer Laufzeit der erforderlichen Leistungen, oder
- wenn die Feststellung des Bedarfs besondere Herausforderungen birgt, z. B. weil widersprüchliche oder unvollständige Informationen vorliegen (§ 58 Abs. 3 GE Reha-Prozess).

Für die Einberufung der Teilhabekonferenz ist der leistende Reha-Träger verantwortlich. Eine Teilhabekonferenz kann vom Leistungsberechtigten, von den beteiligten Reha-Trägern oder vom Jobcenter vorgeschlagen werden (§ 20 Abs. 1 SGB IX). Auch andere Akteure können die Durchführung einer Teilhabekonferenz anregen.<sup>10</sup> Der leistende Reha-Träger kann allerdings vom Vorschlag abweichen (§ 20 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 SGB IX i.V.m. § 58 Abs. 5 GE Reha-Prozess). Eine Teilhabekonferenz ist durch den leistenden Reha-Träger durchzuführen, wenn dies zur Erreichung der o. g. Ziele erforderlich und zweckmäßig ist.

Die Durchführung einer Teilhabekonferenz erfordert die Verarbeitung – vor allem: Erhebung und Übermittlung – von Sozialdaten durch alle daran beteiligten Reha-Träger und Akteure. Während dieses Informationsaustausches ist es oft unvermeidbar, dass z. B. Reha-Träger von Sozialdaten Kenntnis erlangen, die originär nicht zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nötig sind. Allerdings ließe sich ohne diesen

-----  
<sup>10</sup> Z. B. Leistungserbringer, Integrationsämter oder Betreuer oder Betreuungsbehörden (§ 58 Abs. 4 GE Reha-Prozess).



offenen Austausch über die Teilhabesituation eines Leistungsberechtigten und der damit zusammenhängenden Datenverarbeitung das Ziel der Teilhabeplankonferenz oftmals nicht erreichen. Es ist – gerade in komplexen Fällen – unmöglich vorab zu beurteilen, welche Daten in einer Teilhabeplankonferenz erhoben und übermittelt werden. Auch deshalb hat der Gesetzgeber die Einholung einer entsprechenden Einwilligung vorgesehen (§ 23 Abs. 2 SGB IX).



### **Merke:**

**Für die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz ist eine Einwilligung des Leistungsberechtigten erforderlich.**

#### **D.4.1 Einwilligung zur Teilhabeplankonferenz erforderlich**

Vor der Einleitung einer Teilhabeplankonferenz hat der leistende Reha-Träger eine Einwilligung des Leistungsberechtigten zur Durchführung der Teilhabeplankonferenz einzuholen (§ 23 Abs. 2 SGB IX sowie § 67b Abs. 2 SGB X i.V.m. Art. 4 Nr. 11 EU-DSGVO).

Diese sog. informierte Einwilligung soll dem Leistungsberechtigten auch helfen, Sinn und Zweck der Teilhabeplankonferenz, die Gesprächssituation sowie die an ihr beteiligten Akteure im Vorfeld der Abstimmung einschätzen zu können, um sich auf den gemeinsamen Austausch vorzubereiten. Unter Teil IV.E findet sich ein entsprechendes Muster.

#### **D.4.2 Teilhabeplankonferenz = gemeinsame Verantwortlichkeit der Reha-Träger?**

Eine gemeinsame Verantwortlichkeit der an der Teilhabeplanung beteiligten Reha-Träger i.S.v. Art. 26 EU-DSGVO liegt nicht vor. Denn die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit für die Teilhabeplanung ist klar dem leistenden Reha-Träger zugeordnet (§ 23 Abs. 1 SGB IX). Dieser bestimmt Zwecke und Mittel der Teilhabeplankonferenz. Weiterhin sind auch die Aufgaben der beteiligten Reha-Träger gesetzlich geregelt. Deshalb bedarf es auch keiner Vereinbarung nach Art. 26 EU-DSGVO zwischen den an einer Teilhabeplankonferenz beteiligten Reha-Trägern.

#### **D.4.3 Übersicht über Prozessschritte bei der Teilhabeplankonferenz und wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte**

##### **a) Vorbereitung/Einleitung der Teilhabeplankonferenz**

Erst nach Vorlage der Einwilligung (vgl. D.4.1) kann der leistende Reha-Träger die organisatorischen Vorkehrungen für eine Teilhabeplankonferenz veranlassen. Ausgehend von der Vorlage der Einwilligung bezieht er die nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger, den Leistungsberechtigten sowie die nach § 53 GE Reha-Prozess zu beteiligenden Stellen (ggf. auch Leistungserbringer) unverzüglich in die Planungen mit ein (z. B. Termin, Form, ggf. Ort) und übermittelt dazu ggf. erforderliche Informationen an die Beteiligten. Auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann er auch weitere Stellen hinzuziehen, z. B.



- Bevollmächtigte und Beistände (§§ 12 und 13 SGB X) sowie sonstige Vertrauenspersonen,
- Jobcenter, Integrationsämter und/oder die Pflegeversicherung,
- Reha-Dienste, Pflegedienste und andere Einrichtungen sowie
- weitere beteiligte Leistungserbringer.

### **b) Durchführung der Teilhabepankonferenz – Datenübermittlung und -erhebung**

Mit Blick auf die Teilhabe des Leistungsberechtigten soll das Gespräch die Informationserhebung und die gemeinsame Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten sowie zwischen den Trägern befördern. Während der offenen Gesprächssituation bei der Teilhabepankonferenz können z. B. Probleme, Wünsche, die persönliche Lebenssituation des Leistungsberechtigten sowie seine Lebensumstände thematisiert werden.<sup>11</sup> Im Einzelnen werden vom Leistungsberechtigten dabei oft Aspekte und Punkte thematisiert werden, die im Ergebnis wegen fehlender Notwendigkeit für die Leistungsentscheidung nicht in den Teilhabepan einfließen müssen, aber gleichwohl aus Perspektive des Leistungsberechtigten für die individuelle Lebenssituation relevant sein können. Im Rahmen einer Teilhabepankonferenz sollen mit dem Leistungsberechtigten solche Themen offen erörtert werden, um relevante Aspekte für die Teilhabe zu klären.

Dabei ist es regelmäßig denkbar, dass innerhalb des Gesprächs auch Sozialdaten verarbeitet werden, die z. B. über die Zuständigkeit eines einzelnen Reha-Trägers hinausgehen können (§ 66 Abs. 1 GE Reha-Prozess).

Spricht beispielsweise der Leistungsberechtigte über private Lebensumstände, die ihn derzeit belasten, aber keinen Einfluss auf die Aufnahme einer Umschulung haben, dürfen diese Informationen im Nachgang des Gesprächs nicht weiter verarbeitet werden. Gleiches gilt, wenn z. B. ein Vertreter der Rentenversicherung Daten einbringt, die für ihn nach seinem Leistungsgesetz erforderlich sind, um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen. Gleichwohl muss dies noch nicht bedeuten, dass z. B. die Eingliederungshilfe diese Daten für ihre originäre Aufgabenerfüllung im Rahmen einer denkbaren Leistung zur sozialen Teilhabe ebenfalls benötigt. Allerdings bekommt sie diese Daten durch den Träger der Rentenversicherung im Rahmen des Gesprächs übermittelt und erhebt diese zugleich, indem sie sie zur Kenntnis nimmt. Das ist in der besonderen Situation der Teilhabepankonferenz zulässig.

Auch bei der Durchführung der Teilhabepankonferenz ist der leistende Reha-Träger Verantwortlicher für die Verarbeitung von Sozialdaten sowie Stelle im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB I (§ 23 Abs. 1 SGB IX). D. h. der leistende Reha-Träger hat den Informationspflichten nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO gegenüber dem Leistungsberechtigten nachzukommen, den Teilhabepan zu erstellen und diesen an beteiligte Reha-Träger, den Leistungsberechtigten und mit dessen Zustimmung an weitere beteiligte Akteure weiterzugeben.

### **c) Datenverarbeitung nach Abschluss der Teilhabepankonferenz**

Eine Datenverarbeitung nach der Durchführung der Teilhabepankonferenz ist nur zulässig, soweit diese für die Erstellung des Teilhabepans erforderlich ist (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Das bedeutet: Daten, die für Leistungen zur Teilhabe relevant sind, können für den Zweck der Teilhabepanung verarbeitet werden, bis geklärt ist, welche Daten für den Teilhabepan (bzw. für die Feststellung des trägerspezifischen Reha-Bedarfs)

-----  
<sup>11</sup> Personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren im Sinne der ICF.

erforderlich sind und in diesen aufgenommen werden. Alle weiteren Daten, von denen ein Reha-Träger im Rahmen der Teilhabekonferenz Kenntnis erlangt, dürfen nach der Teilhabekonferenz nicht weiter verwendet werden. Nach Erstellung des Teilhabepplans sind alle nicht entscheidungsrelevanten Daten zu löschen.



### Merke:

**Daten, die nicht für die Erstellung des Teilhabepplans benötigt werden, dürfen nach Beendigung der Teilhabekonferenz nicht weiter verarbeitet und müssen gelöscht werden.**

## E. Weitere Reha-Prozessphasen und Verantwortliche – Übersicht

Die Zeitspanne zwischen Verabschiedung des BTHG und dem Inkrafttreten der weitreichenden Änderungen im trägerübergreifenden Reha-Prozess war vergleichsweise kurz (ca. ein Jahr). Vor einer datenschutzrechtlichen Einordnung musste zudem zunächst ein gemeinsames fachliches Verständnis der neuen Regelungen einschließlich der darin liegenden Aufgaben und der zur Umsetzung erforderlichen Schritte geschaffen werden. Deshalb war eine Fokussierung dieser Arbeitshilfe auf die insoweit vorrangigen Themenkreise erforderlich. Entsprechend werden hier zunächst nur die für die Umsetzung des trägerübergreifenden Reha-Prozesses spezifischen und unverzichtbaren Aspekte aufgegriffen (vgl. Einleitung). Damit ist sichergestellt, dass jedenfalls die zentralen Bereiche des trägerübergreifenden Reha-Prozesses mit der notwendigen Handlungssicherheit umgesetzt werden können.

Wie in der GE Reha-Prozess deutlich wird, müssen für eine vollständige datenschutzrechtlicher Betrachtung aller im Zusammenhang mit der Sicherung von Teilhabe relevanten Vorgänge eine Reihe weiterer, hier nicht vertiefter Aspekte aufgegriffen werden. Nachfolgend werden einige relevante Themen benannt, die perspektivisch in einer weiteren Arbeitshilfe aufgegriffen und behandelt werden sollten:

- Dokumentation/Speicherung und Löschung von Daten
- Prozessphase Bedarfserkennung
- Prozessphasen Durchführung von Leistungen und Aktivitäten zum und nach Ende einer Leistung (sofern nicht bereits unter dem Aspekt „Teilhabepplanung“ in dieser Arbeitshilfe aufgegriffen)
- Datenerhebung und -übermittlung bei bzw. an/von Verantwortliche/n, die nicht Reha-Träger sind, z. B.
  - andere öffentliche Stellen
  - Reha-Leistungserbringer
  - behandelnde Ärzte und andere Ärzte
  - Beratungsstellen
  - betriebliche Akteure
- Details zur Übermittlung von ärztlichen Gutachten

### III. Beispiele für zulässige Datenerhebung und -übermittlung in ausgewählten Phasen des Reha-Prozesses

#### Vorbemerkung

Der Fokus der nachfolgenden veranschaulichenden Darstellungen liegt entsprechend dem thematischen Schwerpunkt dieser Arbeitshilfe auf Datenverarbeitungen in den für die trägerübergreifende Zusammenarbeit spezifischen Ausschnitten der Verwaltungsprozesse. Das heißt, aufgegriffen werden Datenerhebungen von Reha-Trägern bei Leistungsberechtigten und anderen Reha-Trägern sowie Datenübermittlungen zwischen den Reha-Trägern. Nicht aufgegriffen werden Datenverarbeitungen in Bezug auf Leistungserbringer.

Die Darstellungen spiegeln die gesetzlichen Regelungen und entsprechende Konkretisierungen in der GE Reha-Prozess wider. Allerdings kann die verdichtete Aufbereitung nicht für jeden Reha-Träger alle Prozessschritte bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit wiedergeben. Dies würde die Grenzen einer handhabbaren Darstellung überschreiten. Die Veranschaulichung erfolgt in tabellarischer Form für die Prozessphasen Zuständigkeitsklärung (A), Bedarfsermittlung/-feststellung (B) und Teilhabeplanung (C) sowie Teilhabeplankonferenz (D). Dabei wird insbesondere die Perspektive des leistenden Reha-Trägers und die der nach § 15 SGB IX beteiligten Reha-Träger berücksichtigt.

Grundsätzlich ist der leistende Reha-Träger (§ 14 Abs. 2 SGB IX) für die Teilhabeplanung verantwortlich (§ 19 Abs. 1 SGB IX). In dieser Arbeitshilfe wird deshalb grundsätzlich nur auf den leistenden Reha-Träger Bezug genommen, wenn es um den für die Teilhabeplanung verantwortlichen Reha-Träger geht. Auf die Sonderkonstellationen, in denen beide Rollen nicht deckungsgleich sind (§ 19 Abs. 5 SGB IX und § 22 Abs. 3 SGB IX), wird nicht explizit eingegangen.

Auf dieser Basis sind die Tabellen A bis C nach Datenkategorien gegliedert. Für jede Datenkategorie ist in den folgenden Spalten aufgeführt, welche Art der Datenverarbeitung (Erhebung/Übermittlung) und welche/r Informationsgeber bzw. Übermittlungsadressat aus Sicht des jeweiligen Reha-Trägers in Betracht kommen und ob jeweils eine Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) bzw. ein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X in Betracht kommt. Nicht näher aufgegriffen sind hierbei die allgemeinen Rechte des Leistungsberechtigten aus der EU-DSGVO wie z. B. Widerruf einer Einwilligung, Widerspruchsrecht, Recht auf Löschung usw. (vgl. hierzu insbesondere Art. 15 bis 21 EU-DSGVO i.V.m. §§ 82ff. SGB X). Zu jeder Datenkategorie ist hinterlegt, warum jeweils regelmäßig eine Erhebung/Übermittlung erforderlich sein kann und auf welcher rechtlichen Grundlage. Selbstverständlich gilt, dass ergänzend zu den allgemeinen Hinweisen zur Erforderlichkeit zu jeder Datenkategorie zu prüfen ist, in welchem konkreten Umfang eine Erhebung/Übermittlung in der konkreten Situation jeweils erforderlich ist. Das gilt z. B. für besonders sensible Gesundheitsdaten wie Diagnosen. Um den LeserInnen eine Orientierung nach den Phasen des Reha-Prozesses zu erleichtern, sind manche Datenkategorien bewusst in verschiedenen Prozessphasen aufgeführt, auch wenn sie in der Praxis womöglich nur einmal im gesamten Prozess erhoben werden. Dies betrifft z. B. die Prozessphasen „Bedarfsermittlung/-feststellung“ und „Teilhabeplanung“. Wegen der Besonderheiten der Teilhabeplankonferenz folgt Tabelle D einer eigenen Systematik.

## A. Zuständigkeitsklärung

### A. Datenverarbeitungen bei der Zuständigkeitsklärung

Nr.	Art von Daten Beispiele	Erh./ Überm.	Informationsgeber/ Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsr. recht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung/ Übermittlung	Rechtliche Grundlagen
-----	----------------------------	-----------------	---------------------------------------	--	--	-----------------------

#### a) Prüfung des Antrags sowie der Zuständigkeit

<b>1</b>	<b>Eingegangener Antrag</b> Name, Adresse, Leistungsbegehren, ergänzende Unterlagen etc.	Erh.	Durch erstangeg. Träger beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> –	Zur Antragsbearbeitung erforderlich.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
<b>2</b>	<b>Identität des Antragstellers, Tatsache der Antragstellung</b>	Überm.	Durch erstangeg. Träger an andere Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Ja <b>WidersprR:</b> Nein	Ggf. kann für die Klärung der eigenen Zuständigkeit des erstangegangenen bzw. einer Zuständigkeit anderer Reha-Träger ein Austausch mit anderen Reha-Trägern erforderlich sein, um von dort notwendige Informationen zu erhalten, z. B. bei der Klärung versicherungsrechtlicher Voraussetzungen. Hierfür ist zumindest die Übermittlung dieser Daten erforderlich. Da es hierfür allerdings an einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage fehlt, ist dies nur mit Einwilligung möglich.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	Durch andere Reha-Träger beim erstangeg. Träger	<b>Einwilligung:</b> Ja <b>WidersprR (betr. Überm.):</b> Nein		
<b>3</b>	<b>weitere Informationen zur Antragsklärung</b> Nähere Angaben, zur bestehenden Problemlage, die Reha-Bedarf auslösen könnte, konkretisierende Hinweise zum Leistungsbegehren	Erh.	Durch erstangeg. Träger beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> –	Zur Antragsbearbeitung erforderlich, allerdings nur insoweit, wie sie notwendig sind, um die Identität zu klären oder zu klären, ob überhaupt ein Reha-relevantes Leistungsbegehren vorliegt.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
<b>4</b>	<b>weitere Informationen zur Prüfung der eigenen Zuständigkeit</b>	Erh.	Durch erstangeg. Träger beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller	Die Daten sind insoweit erforderlich, wie sie zur Klärung der eigenen Zuständigkeit benötigt werden. Die Klärung ist durch den Reha-Träger vorzunehmen.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X

<p><i>z. B. Versicherungszeiten, Mitgliedschaft in einer Krankenkasse, nähere Angaben zum Wohnort oder zum Arbeitgeber, zum Grund des Reha-Bedarfs (z. B. hinsichtlich Arbeitsunfall ja/nein), zum konkreten Leistungsbegehren</i></p>	<p>Erh.</p>	<p>Durch erstangeg. Träger bei anderen Reha-Trägern</p>	<p><b>WidersprR:</b> -</p> <p><b>Einwilligung:</b> Ja <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X</p> <p><b>Einwilligung:</b> Ja, aber bereits ggü. erstangeg. Träger erteilt <b>WidersprR:</b> ggf, sofern Daten nach § 76 SGB X*</p>	<p>Sie können zudem als Basis für ggü. notwendige Kontaktaufnahmen mit anderen Reha-Trägern erforderlich sein.</p> <p>Um die Zuständigkeit möglichst zielgenau zu klären, ist es möglich, aber nicht immer zwingend notwendig, Informationen bei anderen Reha-Trägern einzuholen.</p> <p>Es gilt zudem der Ersterhebungsgrundsatz. Wo die Ersterhebung unverhältnismäßig aufwendig ist, kann eine Erhebung bei anderen Trägern in Betracht kommen.</p> <p>Es fehlt an einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage, so dass eine Einwilligung erforderlich – und auch zulässig – ist.</p>	<p><b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X</p>
<p><b>5</b> <b>Weitere Informationen zur Prüfung der Zuständigkeit anderer Reha-Träger</b> (Prüfung auf Ebene der Leistungsgruppen/Zuständigkeiten nach §§ 5 und 6 SGB IX) <i>z. B. Versicherungszeiten, zuständige Krankenkasse, Renten- oder Unfallversicherungsträger, nähere Angaben zum Wohnort oder zum Arbeitgeber, zum Grund des Reha-Bedarfs (z. B. hinsichtlich Arbeitsunfall ja/nein), zum konkreten Leistungsbegehren</i></p>	<p>Erh.</p>	<p>Durch erstangeg. Träger beim Leistungsberechtigten</p>	<p><b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -</p> <p><b>Einwilligung:</b> Ja <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X</p> <p><b>Einwilligung:</b> Ja, aber bereits ggü. erstangeg. Träger erteilt <b>WidersprR:</b> ggf, sofern Daten nach § 76 SGB X, zudem kann Einwilligung beschränkt werden</p>	<p>Die Daten sind insoweit erforderlich, wie sie zur gesetzlichen Aufgabe der Klärung fremder Zuständigkeiten benötigt werden. Hierfür ist nach trägerübergreifendem Verständnis zumindest immer erforderlich, dass eine Zuordnung des Leistungsbegehrens auf Ebene von Leistungsgruppen und möglichen Zuständigkeiten nach den §§ 5 und 6 SGB IX ermöglicht wird.</p> <p>Eine vom Gesetz bezweckte zielgenaue Weiterleitung kann ggf. nur mithilfe näherer Informationen von anderen Reha-Trägern durchgeführt werden. Es fehlt jedoch an einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage, so dass eine Einwilligung erforderlich – und auch zulässig – ist.</p>	<p><b>Fachlich:</b> §§ 14 SGB IX; § 20 Abs. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X</p>

## A. Zuständigkeitsklärung

A. Datenverarbeitungen bei der Zuständigkeitsklärung						
Nr.	Art von Daten Beispiele	Erh./ Überm.	Informationsgeber/ Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsberechtigt nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung / Übermittlung	Rechtliche Grundlagen

### b) Weiterleitung bei Unzuständigkeit des erstangegangenen Trägers bzw. bei der Turboklärung

1	<b>Antrag</b> Selbstauskünfte, Gespräche betreffend konkrete Wünsche z. B. zum Leistungsort/- erbringer	Überm.	durch erstangeg. oder unzuständigen zweitangeg. Träger an den Empfänger der Weiterleitung bzw. der Turboklärung.	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf., sofern Daten nach § 76 SGB X*	Für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach § 14 SGB IX unmittell- bar erforderlich.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	Vice versa			
2	<b>(ggf.) weitere Informationen</b> Ergänzend zum Antrag zur Verfügung gestellte Aus- künfte, wie z. B. Befunde von Ärzten, Psychologen* usw.	Überm.	durch erstangeg. oder unzuständigen zweitangeg. Träger an den Empfänger der Weiterleitung bzw. der Turboklärung.	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf, sofern Daten nach § 76 SGB IX*	Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 14 SGB IX ist auch die Weiterleitung solcher ergänzend zum Antrag zur Verfügung gestellten Informationen erforderlich. Allerdings besteht insoweit ein Widerspruchs- recht.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	Vice versa			

\*Entsprechend dem thematischen Fokus dieser Arbeitshilfe (vgl. Einleitung) werden Datenverarbeitungen mit Bezug zu Leistungserbringern nicht aufgegriffen. In den Veranschaulichungen wird allerdings auch auf Daten Bezug genommen, die typischerweise primär von Leistungserbringern erhoben bzw. zusammengestellt werden (wie z. B. ärztliche Befunde). In dieser Arbeitshilfe wird nur die Erhebung dieser Daten durch einen Reha-Träger bei anderen Reha-Trägern oder beim Leistungsberechtigten bzw. die Übermittlung zwischen Reha-Trägern angesprochen. Auf die Erhebung bei Leistungserbringern oder die Übermittlung an / durch sie, wird in einer gesonderten Arbeitshilfe eingegangen.

## B. Bedarfsermittlung und -feststellung

### B. Bedarfsermittlung und -feststellung

Die nachfolgende Übersicht veranschaulicht beispielhaft, welche Daten im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung erhoben werden können. Nicht erfasst sind die Datenverarbeitungen in trägerübergreifenden Fällen der Bedarfsermittlung und -feststellung nach § 15 SGB IX. Da in den Konstellationen nach § 15 SGB IX grundsätzlich auch eine Teilhabepanung durchzuführen ist, werden diese Datenverarbeitungen in Abschnitt III.C (Teilhabepanung) näher veranschaulicht.

B. Datenerhebung durch Reha-Träger bei der Bedarfsermittlung						
Nr.	Art von Daten Beispiele	Erh./ Überm.	Informationsgeber/ Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsberechtigt recht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung / Übermittlung	Rechtliche Grundlagen
1	<b>Angaben zur Person</b> Name, Adresse, Angaben zur Tätigkeit etc.	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> –	Zur Antragsbearbeitung erforderlich. Vgl. im Bereich der Teilhabepanung auch Teil I Nr. 1 und Teil III Nr. 1 Muster THP (Anlage 6 GE Reha-Prozess.)	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
2	<b>Erziehungsberechtigter/ Betreuer/ Bevollmächtigter</b> Name, Adresse, Funktion etc.	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> –	Zur Antragsbearbeitung erforderlich. Vgl. im Bereich der Teilhabepanung auch Teil I Nr. 2 und Teil III Nr. 2 Muster THP.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
3	<b>Behandelnde Ärzte</b> Name u. Kontaktdaten	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> –	Zur Antragsbearbeitung und als Basis für ggf. notwendige Kontaktaufnahmen erforderlich. Vgl. im Bereich der Teilhabepanung auch Teil I Nr. 3 und Teil III Nr. 3 Muster THP.	<b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
4	<b>Bedürfnisse und Wünsche des Antragsstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe</b> Selbstauskünfte, Gespräche betreffend konkrete Wünsche z. B. zum Leistungsort/-erbringer	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> –	Für die umfassende personenorientierte Bedarfsermittlung und -feststellung erforderlich. Für die THP auch in § 19 SGB IX gesetzlich ausdrücklich vorgesehen, vgl. zudem Teil I Nr. 4 und Teil II Nr. 2 Muster THP.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; §§ 36 Abs. 2 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X



## B. Bedarfsermittlung und -feststellung

B. Datenerhebung durch Reha-Träger bei der Bedarfsermittlung						
Nr.	Art von Daten Beispiele	Erh./ Überm.	Informationsgeber/ Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsberechtigt recht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung / Übermittlung	Rechtliche Grundlagen
5	<b>Gesundheitsproblem/ Beeinträchtigungen</b> <i>Auskünfte, Befunde von Ärzten und Psychologen sowie Ergebnisse von Instrumenten*</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Diagnostik- log mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX (und die Teilhabeplanung) vorgesehene Daten. Vgl. im Bereich der Teilhabeplanung auch Teil I Nr. 5a und Teil II Nr. 1a Muster THP. Konkretisierung unter Nr. 5a bis 5b.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; § 40 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
5a	<b>z. B. Diagnose nach ICD 10</b> z. B. F 10.2 Abhängigkeits- syndrom Alkohol <i>Auskünfte, Befunde von Ärz- ten und Psychologen* sowie Ergebnisse von Instrumenten</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Diagnostik- log mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -	Diagnose ist wesentliche Basis für die Einschätzung der gesundheitlichen Situation/Beeinträchtigung.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; § 36 Abs. 3, GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
5b	<b>z. B. Schädigung von Kör- perfunktionen und -Struk- turen i.S.d. ICF</b> z. B. Bandscheibenvorfall, <i>Auskünfte, Befunde von Ärzten und Psychologen sowie Ergebnisse von Instrumenten*</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Diagnostik- log mit dem Antragsteller, vgl. Zeile 5 <b>WidersprR:</b> -	Die Bedarfsermittlung hat laut Gesetz (§ 13 SGB IX) funktionsbezogen zu erfolgen. Nach trägerübergreifendem Verständnis beinhaltet dies eine Ausrichtung an dem bio-psycho-sozialen Modell und u. a. dessen Komponente „Körperfunktionen/-strukturen“.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; § 36 Abs. 3, GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
6	<b>Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit</b> z. B. Anforderungen an Kraft, Ausdauer, Konzentra- tion, Tätigkeitsinhalt <i>Tätigkeits-, Anforderungspro- fil**; Selbstauskünfte</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Diagnostik- log mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -	Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 erforderlich. Vgl. im Bereich der Teilhabeplanung auch Teil I Nr. 5b, Teil II Nr. 1b Muster THP.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; § 36 Abs. 3, GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
	<b>u. a.: Kompetenzen</b>		beim	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw.	Wenn Anlass zur Annahme, dass LTA	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX,



<p><b>6a</b></p> <p>z. B. Fach- oder Methodenkompetenz Selbstauskünfte, Assessments, Arbeitserprobung, Eignungsabklärung*</p>	<p>Erh.</p>	<p>Leistungsberechtigten</p>	<p>Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -</p>	<p>erforderlich sein können. Dann erforderlich, um Erfolgsaussicht einer LTA bzw. Eignung des Leistungsberechtigten einschätzen zu können. Insbesondere hier ist auf Erforderlichkeit in der konkreten Situation zu achten.</p>	<p>§§ 36 Abs. 2, 43 Abs. 2 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X</p>
<p><b>7</b></p> <p><b>Anforderungen aus anderen Lebensbereichen i.S.d. ICF</b> <i>Gespräche, Selbstauskünfte, Berichte betr. Lebensbereiche der ICF*</i></p>	<p>Erh.</p>	<p>beim Leistungsberechtigten</p>	<p><b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -</p>	<p>Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX erforderlich. Vgl. im Bereich der Teilhabepanung auch Teil I Nr. 5c, Teil II Nr. 1c Muster THP. (Beispiele für Konkretisierungen werden zu einem späteren Zeitpunkt erarbeitet)</p>	<p><b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; § 36 Abs. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X</p>
<p><b>8</b></p> <p><b>Hinweise auf trägerübergreifende Reha-Bedarfe</b> <i>Hinweise aus dem Leistungsantrag, Gespräch betr. Leistungen, für die der leistende Träger nicht zuständig ist</i></p>	<p>Erh.</p>	<p>beim Leistungsberechtigten</p>	<p><b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -</p>	<p>Erhebung durch leistenden Träger Nach trägerübergreifendem Verständnis erforderlich für die Sicherstellung einer umfassenden Bedarfsermittlung unter Beteiligung anderer Träger nach § 15 SGB IX. Erforderlich ist allerdings vor Durchführung einer Beteiligung nach § 15 lediglich eine summarische Prüfung (vgl. § 27 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Wenn diese scheitert, umfängliche Prüfung durch LRT auch nach „fremdem Leistungsgesetz“. Erhebung durch nach § 15 beteiligten Träger nur i.R.d. Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung. Vgl. im Bereich der Teilhabepanung auch Teil I Nr. 6 Muster THP.</p>	<p><b>Fachlich:</b> §§ 12, 13, 14, 15 SGB IX; §§ 36, 55 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X</p>
<p><b>9</b></p> <p><b>Aktuell beantragte Leistungen zur Teilhabe</b> <i>Hinweise aus dem Leistungsantrag, Gespräch</i></p>	<p>Erh.</p>	<p>beim Leistungsberechtigten</p>	<p><b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -</p>	<p>Erforderlich zur Prüfung, ob trägerübergreifender Reha-Bedarf vorliegt und Beteiligung nach § 15 SGB IX bzw. Teilhabepanung nach § 19 SGB IX zu erfolgen hat. Vgl. bei der Teilhabepanung auch Teil I Nr. 7 Muster THP.</p>	<p><b>Fachlich:</b> § 14 SGB IX; § 20 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X</p>

## B. Bedarfsermittlung und -feststellung

B. Datenerhebung durch Reha-Träger bei der Bedarfsermittlung						
Nr.	Art von Daten Beispiele	Erh./ Überm.	Informationsgeber/ Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsberechtigt recht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung / Übermittlung	Rechtliche Grundlagen
10	Auswirkungen von Beeinträchtigungen und Anforderungen auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -	Laut Gesetz (§§ 1, 13) sind die Auswirkungen von Beeinträchtigungen auf die Teilhabe Bestandteil (und Ergebnis) der Bedarfsermittlung. Nach trägerübergreifendem Verständnis sind dabei auch die im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren zu beachten. Relevant bedeutet, dass sie sich als Barriere oder Förderfaktor auswirken. Nur dann ist ihre Erhebung und ggf. Übermittlung erforderlich. Insbesondere hier ist die Erforderlichkeit genau zu prüfen. Vgl. bei der Teilhabeplanung auch Teil I Nr. 5 – 5d, Teil II Nr. 1 – 4. Muster THP.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 41 Abs. 1 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
11	Frühere Leistungen zur Teilhabe	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein, bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -	Nach trägerübergreifendem Verständnis erforderlich zur Einschätzung des bisherigen sozial-medizinischen Verlaufs. Vgl. bei der Teilhabeplanung auch Teil I Nr. 8, Teil II Nr. 6 Muster THP.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; § 43 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X
12	<b>Teilhabeziele</b> z. B. Bewältigung des Alltags, berufliche Reintegration am Arbeitsplatz, erfolgreiche Arbeitsaufnahme in einem neuen Beruf, <i>Selbstauskünfte, Informationen aus Gesprächen,</i> z. B. <i>Erhaltung des Arbeits-</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR:</b> -	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX vorgesehene Daten. Vgl. bei der Teilhabeplanung auch Teil I Nr. 9, Teil II Nr. 3 Muster THP.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14 SGB IX; § 42 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X

	platzes, eigenständiges Wohnen usw.						
13	<b>Gutachterliche Stellungnahme BA</b>	Erh.	Bundesagentur für Arbeit	<b>Einwilligung:</b> Nein bzw. Erhebung ohnehin im Dialog mit dem Antragsteller <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 54 SGB IX; § 36 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X	

\* Entsprechend dem thematischen Fokus dieser Arbeitshilfe (vgl. Einleitung) werden Datenverarbeitungen mit Bezug zu Leistungserbringern nicht aufgegriffen. In den Veranschaulichungen wird allerdings auch auf Daten Bezug genommen, die typischerweise primär von Leistungserbringern erhoben bzw. zusammengestellt werden (wie z. B. ärztliche Befunde). In dieser Arbeitshilfe wird nur die Erhebung dieser Daten durch einen Reha-Träger bei anderen Reha-Trägern oder beim Leistungsberechtigten bzw. die Übermittlung zwischen Reha-Trägern angesprochen. Auf die Erhebung bei/Übermittlung an oder durch Leistungserbringer wird in einer gesonderten Arbeitshilfe eingegangen.

\*\* Tätigkeits- und Anforderungsprofile werden in der Regel beim Arbeitgeber erhoben

C.1 Einleitung und Durchfhrung der Teilhabepanung

C.1.1 Beispiele mglicher Datenverarbeitung (Erhebung und bermittlung) durch den leistenden Reha-Trger

C.1.1 Datenverarbeitung durch den leistenden Reha-Trger bei der Einleitung und Durchfhrung der Teilhabepanung						
Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabepanung), Beispiele	Erh./ berm.	Informationsgeber/ berm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsberechtigt nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
1	<b>Angaben zur Person</b> (gemäß Teil I Nr. 1 und Teil III Nr. 1 Muster THP) <i>Name, Adresse, Angaben zur Ttigkeit etc.</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Zur Umsetzung der Teilhabepanung erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 14, 19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X <b>bermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		berm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Trger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		
2	<b>Erziehungsberechtigter/Betreuer/Bevollmchtigter</b> (gemäß Teil I Nr. 2 und Teil III Nr. 2 Muster THP) <i>Name, Adresse, Funktion etc.</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Zur Umsetzung der Teilhabepanung erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 14, 19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X <b>bermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		berm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Trger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		
3	<b>Behandelnde rzte</b> (gemäß Teil I Nr. 3 und Teil III Nr. 3 Muster THP) <i>Name u. Kontaktdaten</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Nach trgerbergreifendem Verstdnis fr die Erreichung der Zielsetzungen der THP erforderliche Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 14, 19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X <b>bermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		berm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Trger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		
4	<b>Bedrfnisse und Wnsche des Antragsstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhab</b> (gemäß Teil I Nr. 4 und Teil II Nr. 2 Muster THP) <i>Selbstauskfnfte, Gesprche betreffend konkrete Wnsche z. B. zum Leistungsort/-erbringer</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Gesetzlich ausdrcklich fr die THP vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 6 SGB IX; §§ 36 Abs. 2, 55 Abs. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>bermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		berm.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Trger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> - Wegen des Risikos missverstndlicher Weitergaben/Interpretationen von Wnschen des Leistungsberechtigten sollte eine Erhebung aber grundsatzlich beim Leistungsberechtigten erfolgen		

5	Gesundheitsproblem/ Beeinträchtigungen (gemäß Teil I Nr. 5a und Teil II Nr. 1a Muster THP) Auskünfte, Befunde von Ärzten und Psychologen sowie Ergebnisse von Instrumenten*	Erh.	beteiligt	Erh.	Erh.	WidersprR: - Einwilligung: Nein WidersprR: -	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX und die THP vorgesehene Daten. Einzelheiten vgl. Bedarfsermittlung, Tabelle B, Zeile 5 bis 5b.	Fachlich: §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 40, 55 Abs. 3 Nr. 2 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	Leistungsberechtigten	Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligt	Einwilligung: Nein WidersprR: ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein WidersprR: ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
6	Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit (gemäß Teil I Nr. 5b, Teil II Nr. 1b Muster THP) Tätigkeits-, Anforderungspro- fil**, Selbstauskünfte	Erh.	beteiligt	Erh.	Erh.	WidersprR: - Einwilligung: Nein WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Ver- ständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX erforderlich. Zudem nach trägerüber- greifendem Verständnis für die THP erforderlich.	Fachlich: §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 12 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	Leistungsberechtigten	Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligt	Einwilligung: Nein WidersprR: (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein WidersprR: ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
7	Anforderungen aus ande- ren Lebensbereichen (gemäß Teil I Nr. 5c, Teil II Nr. 1c Muster THP) Gespräche, Selbstauskünfte, Berichte betr. Lebensbereiche der ICF*	Erh.	beteiligt	Erh.	Erh.	WidersprR: - Einwilligung: Nein WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Ver- ständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX erforderlich, vgl. auch Tabelle B, Zeile 7. Zudem nach trägerübergreifendem Verständnis für die THP erforderlich.	Fachlich: §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 54, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	Leistungsberechtigten	Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligt	Einwilligung: Nein WidersprR: (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein WidersprR: ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		

## C. Teilhabeplanung

C.1.1 Datenverarbeitung durch den leistenden Reha-Träger bei der Einleitung und Durchführung der Teilhabeplanung						
Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabeplanung), Beispiele	Erh./Übern.	Informationsgeber/Übern.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsrrecht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
8	Auswirkungen von Beeinträchtigungen und Anforderungen auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren (gemäß Teil I Nr. 5d, Teil II Nr. 4 Muster THP)	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Laut Gesetz (§§ 1, 13 SGB IX) sind die Auswirkungen von Beeinträchtigungen auf die Teilhabe Bestandteil (und Ergebnis) der Bedarfsermittlung. Nach trägerübergreifendem Verständnis sind dabei auch die im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren zu beachten. Relevant bedeutet, dass sie sich als Barriere oder Förderfaktor auswirken. Nur dann ist ihre Erhebung und ggf. Übermittlung erforderlich. Insbesondere hier ist die Erforderlichkeit genau zu prüfen. Vgl. bei der Teilhabeplanung auch Teil I Nr. 5d, Teil II Nr. 4. Muster THP.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 19 Abs. 1 u. Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 41 Abs. 1 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	ggf. bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
		Übern.	ggf. an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
9	<b>Hinweise auf trägerübergreifende Reha-Bedarfe</b> (gemäß Teil I Nr. 6 Muster THP) <i>Hinweise aus dem Leistungsantrag, Gespräch betr. Leistungen, für die der leistende Träger nicht zuständig ist</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Nach trägerübergreifendem Verständnis zur Umsetzung der Teilhabeplanung erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 15, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 6 SGB IX; §§ 42, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 6 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
		Übern.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
10	<b>Aktuell beantragte Leistungen zur Teilhabe</b> (gemäß Teil I Nr. 7 Muster THP) <i>Hinweise aus dem Leistungsantrag, Gespräch</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Nach trägerübergreifendem Verständnis zur Umsetzung der Teilhabeplanung erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 14, 19 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB IX; § 43 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Übern.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		

11	Angaben (Feststellungen) über den individuellen Reha-Bedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung (gemäß Teil I Nr. 5 - 5d, Teil II Nr. 1 - 4. Muster THP) Ergebnisse aus Berichten, Gutachten*, Gesprächen und anderen Ermittlungen, vgl. Bedarfsermittlung	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Einwilligung: Nein WidersprR: -	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten. Im Ergebnis handelt es sich um eine Zusammenfassung der in den Zeilen 5-9 genannten Daten. Einzelheiten siehe dort.	Fachlich: § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; zudem §§ 36 Abs. 1, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	Einwilligung: Nein WidersprR (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein WidersprR: ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
12	Frühere Leistungen zur Teilhabe (gemäß Teil I Nr. 8, Teil II Nr. 6 Muster THP)	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Einwilligung: Nein WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis zur Umsetzung der Teilhabepflicht erforderlich.	Fachlich: §§ 14, 15, 19 SGB IX; §§ 43, 54 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	WidersprR (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein WidersprR: ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
13	Teilhabeziele (gemäß Teil I Nr. 9, Teil II Nr. 3 Muster THP) Selbstauskünfte, Informationen aus Gesprächen, z. B. Erhaltung des Arbeitsplatzes, eigenständiges Wohnen usw.	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Einwilligung: Nein WidersprR: -	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX und die THP vorgesehene Daten, weitere Einzelheiten vgl. Bedarfsermittlung, Tabelle B, Zeile 12.	Fachlich: § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 6 SGB IX; §§ 42, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 6 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	Einwilligung: Nein WidersprR (betr. Überm.): Nein		
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein WidersprR: Nein		
14	Voraussichtlich erforderliche Leistungen (gemäß Teil I Nr. 10, Teil II Nr. 4 Muster THP)	Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	Einwilligung: Nein WidersprR (betr. Überm.): Nein	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX vorgesehene Daten.	Fachlich: §§ 13, 14, 19 SGB IX; §§ 43, 55 Abs. 2, Abs. 3 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein WidersprR: Nein		



## C. Teilhabplanung

C.1.1 Datenverarbeitung durch den leistenden Reha-Träger bei der Einleitung und Durchführung der Teilhabplanung						
Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabplanung), Beispiele	Erh./Überm.	Informationsgeber/Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
15	<b>Eingesetzte Instrumente nach § 13 SGB IX</b> (gemäß Teil I Nr. 11, Teil II Nr. 5 Muster THP) <i>Genutzte Arbeitsmittel (z. B. Hörtest, Sehtests) oder Assessments, Arbeitsproben, Eignungsabklärungen* etc. oder Arbeitsprozesse (z. B. 4PM)</i>	Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X	Gesetzlich für die THP ausdrücklich vorgesehene, rein administrative Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 3; § 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
16	<b>Gutachterliche Stellungnahme BA</b> (gemäß Teil III Nr. 10b Muster THP) <i>gutachterliche Stellungnahme BA</i>	Erh.	Bundesagentur für Arbeit	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 SGB IX, § 54 SGB IX; §§ 36, 55 Abs. 3 S. 4 Nr. 4 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger, sofern dieser eine eingefordert hatte und sie übermittelt	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
17	<b>Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 SGB IX einbezogenen anderen öffentlichen Stellen</b> (vgl. Teil III Nr. 7 Muster THP)	Erh.	andere Leistungsträger nach § 22, die in die Teilhabplanung einbezogen werden	<b>Einwilligung:</b> es sind jeweils besondere Voraussetzungen der Einbindung nach § 22 zu beachten <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten. Erhebung erfolgt unter Berücksichtigung der Interessen des Leistungsberechtigten und der jeweiligen Voraussetzungen (§ 22 SGB IX).	<b>Fachlich:</b> § 22 SGB IX, §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 10 SGB IX; <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X
18	<b>Ergebnisse der Teilhabplankonferenz</b> (gemäß Teil III Nr. 8 Muster THP)	Erh.	bei TN der Teilhabplankonferenz	<b>Einwilligung:</b> Ja, im Vorfeld THP-Konferenz, § 23 Abs. 2 SGB IX <b>WidersprR</b> (betr. Überm.):	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten, vgl. auch Teilhabplankonferenz, Tabelle D.	<b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 9 SGB IX; § 55 Abs. 3 Nr. 9 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X



									bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X
19	Gesprächsnotizen, Dokumentationsbögen	Erh.	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Gesetzlich ist Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts ausdrücklich gefordert, dies schließt nach trägerübergreifendem Verständnis auch die Dokumentation abweichender Sichtweisen mit ein.	<b>Fachlich:</b> Berücksichtigung Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX), § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 7; §§ 8, 14 SGB IX; § 42 Abs. 2 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X		
			Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein				
20	<b>Besondere Belange pflegender Angehöriger</b> (gemäß Teil III Nr. 10a Muster THP) Selbstauskünfte, Informationen aus Gesprächen, Berichten, etc. soweit die dort geäußerten Wünsche Ziele von den letztlich im Teilhabeplan aufgeführten Zielen/Leistungen abweichen.	Erh.	Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 11 SGB IX; § 55 Abs. 3 Nr. 11 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X		
		Erh.	Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X				

\*Entsprechend dem thematischen Fokus dieser Arbeitshilfe (vgl. Einleitung) werden Datenverarbeitungen mit Bezug zu Leistungserbringern nicht aufgegriffen. In den Veranschaulichungen wird allerdings auch auf Daten Bezug genommen, die typischerweise primär von Leistungserbringern erhoben bzw. zusammengestellt werden (wie z. B. ärztliche Befunde). In dieser Arbeitshilfe wird nur die Erhebung dieser Daten durch einen Reha-Träger bei anderen Reha-Trägern oder beim Leistungsberechtigten bzw. die Übermittlung zwischen Reha-Trägern angesprochen. Auf die Erhebung bei / Übermittlung an oder durch Leistungserbringer wird in einer gesonderten Arbeitshilfe eingegangen.

\*\* Tätigkeits- und Anforderungsprofile werden in der Regel beim Arbeitgeber erhoben

## C. Teilhabebplanung

### C.1.2 Einleitung und Durchführung der Teilhabebplanung – Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger

C.1.2 Datenverarbeitung durch nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger bei der Einleitung und Durchführung der Teilhabebplanung						
Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabebplanung), Beispiele	Erh./Überm.	Informationsgeber/Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsberechtigt nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
1	<b>Angaben zur Person</b> (gemäß Teil I Nr. 1 Muster THP) <i>Name, Adresse, Angaben zur Tätigkeit etc.</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein	Zur Umsetzung der Teilhabebplanung erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 14,15,19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a SGB X
2	<b>Erziehungsberechtigter/Betreuer/Bevollmächtigter</b> (gemäß Teil I Nr. 2 Muster THP) <i>Name, Adresse, Funktion etc.</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein	Zur Umsetzung der Teilhabebplanung erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 14,15,19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a SGB X
3	<b>Behandelnde Ärzte</b> (gemäß Teil I Nr. 3 Muster THP) <i>Name u. Kontaktdaten</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein	Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Erreichung der Zielsetzungen der THP erforderliche Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 14, 15, 19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		
4	<b>Bedürfnisse und Wünsche des Antragsstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe</b> (gemäß Teil I Nr. 5a, Teil II Nr. 2 Muster THP) <i>Selbstauskünfte, Gespräche</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein Beachte aber Tabelle C.1.1 Nr. 4	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 6 SGB IX; §§ 36 Abs. 2, 55 Abs. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -		
		Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein Beachte aber Tabelle C.1.1 Nr. 4		

5	<b>Gesundheitsproblem/ Beeinträchtigungen</b> (gemäß Teil I Nr. 5a, Teil II Nr. 1a Muster THP)  <i>Auskünfte, Befunde von Ärzten und Psychologen sowie Ergebnisse von Instrumenten</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX und die THP vorgesehene Daten. Einzelheiten vgl. Bedarfsermittlung, Tabelle B1, Zeile 5 bis 5b.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 15, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX, § 40, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR):</b> -		
		Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR):</b> ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X		
6	<b>Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit</b> (gemäß Teil I Nr. 5b, Teil II Nr. 1b Muster THP) <i>Tätigkeits-, Anforderungsprofil**; Selbstauskünfte</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X	Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX erforderlich. Zudem nach trägerübergreifendem Verständnis für die THP erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 15, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 12 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR):</b> -		
		Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR):</b> ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X		
7	<b>Anforderungen aus anderen Lebensbereichen</b> (gemäß Teil I Nr. 5c, Teil II Nr. 1c Muster THP) <i>Gespräche, Selbstauskünfte, Berichte</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X	Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX erforderlich. Zudem nach trägerübergreifendem Verständnis für die THP erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 15, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 54, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR):</b> -		
		Überm.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR):</b> ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X		

## C. Teilhabepanung

C.1.2 Datenverarbeitung durch nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger bei der Einleitung und Durchführung der Teilhabepanung						
Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabepanung), Beispiele	Erh./Ü berm.	Informationsgeber/Ü berm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
8	Auswirkungen von Beeinträchtigungen und Anforderungen auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren (gem. Teil I Nr. 5d, Teil II Nr. 4, Muster THP)	Erh.	ggf. beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Ü berm.): ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X	Laut Gesetz (§§ 1, 13 SGB IX) sind die Auswirkungen von Beeinträchtigungen auf die Teilhabe Bestandteil der Bedarfsermittlung. Nach trägerübergreifendem Verständnis sind dabei auch die im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren zu beachten. Relevant bedeutet, dass sie sich als Barriere oder Förderfaktor auswirken. Nur dann ist ihre Erhebung und ggf. Übermittlung erforderlich. Insb. hier ist die Erforderlichkeit genau zu prüfen. Vgl. bei der Teilhabepanung auch Teil I Nr. 5d, Teil II Nr. 4, Muster THP.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 19 Abs. 1 u. Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 41 Abs. 1 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -		
		Ü berm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf., soweit Daten nach § 76 SGB X		
9	Teilhabeziele (gemäß Teil I Nr. 9, Teil II Nr. 3 Muster THP) <i>Selbstauskünfte, Informationen aus Gesprächen</i>	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Ü berm.): Nein	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX und die THP vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 15, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 6 SGB IX; §§ 42, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 6 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -		
		Ü berm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		
10	Frühere Leistungen zur Teilhabe (gemäß Teil I Nr. 8, Teil II Nr. 6 Muster THP)	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Ü berm.): Nein	Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX und die THP erforderlich.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 15, 19 SGB IX; §§ 43, 54 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	beim Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> -		
		Ü berm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		

<b>11</b>	<b>Vorausichtlich erforderliche Leistungen</b> (gemäß Teil I Nr. 10, Teil II Nr. 4 Muster THP) (bezogen auf Leistungen nach dem jeweils eigenen Leistungsgesetz)	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 19 SGB IX; §§ 43, 55 Abs. 2, Abs. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein	Zudem nach trägerübergreifendem Verständnis für die THP erforderlich.	
<b>12</b>	<b>eingesetzte Instrumente nach § 13 SGB IX</b> (gemäß Teil I Nr. 11, Teil II Nr. 5 Muster THP) <i>Genutzte Arbeitsmittel (z. B. Hörtest, Sehtests) oder Assessments, Arbeitsproben, Eignungsabklärungen etc. oder Arbeitsprozesse (z. B. 4PM)</i>	Erh.	ggf. beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein	Gesetzlich für die THP ausdrücklich vorgesehene, rein administrative Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 3; § 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein		
<b>13</b>	<b>Gutachterliche Stellungnahme BA</b> (gemäß Teil III Nr. 10b Muster THP)	Erh.	Bundesagentur für Arbeit	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten.	<b>Fachlich:</b> §§ 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 SGB IX, § 54 SGB IX; §§ 54, 55 Abs. 3 Nr. 4 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> ggf. soweit Daten nach § 76 SGB X		

\* Entsprechend dem thematischen Fokus dieser Arbeitshilfe (vgl. Einleitung) werden Datenverarbeitungen mit Bezug zu Leistungserbringern nicht aufgegriffen. In den Veranschaulichungen wird allerdings auch auf Daten Bezug genommen, die typischerweise primär von Leistungserbringern erhoben bzw. zusammengestellt werden (wie z. B. ärztliche Befunde). In dieser Arbeitshilfe wird nur die Erhebung dieser Daten durch einen Reha-Träger bei anderen Reha-Trägern oder beim Leistungsberechtigten bzw. die Übermittlung zwischen Reha-Trägern angesprochen. Auf die Erhebung bei/Übermittlung an oder durch Leistungserbringer wird in einer gesonderten Arbeitshilfe eingegangen.

\*\* Tätigkeits- und Anforderungsprofile werden in der Regel beim Arbeitgeber erhoben.

### C.1.3. Einleitung und Durchführung der Teilhabepanung – Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch den leistenden Reha-Träger, wenn mit der Teilhabepanung unterschiedliche Verwaltungsverfahren verbunden werden

Vgl. Tabelle C.1.1. mit der Maßgabe, dass für die Datenverarbeitung eine Einwilligung erforderlich ist (vgl. dazu Musterformular unter IV.D.).

### C.1.4. Einleitung und Durchführung der Teilhabepanung – Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger, wenn mit der Teilhabepanung unterschiedliche Verwaltungsverfahren verbunden werden

Vgl. Tabelle C.1.2 mit der Maßgabe, dass für die Datenverarbeitung eine Einwilligung erforderlich ist (vgl. dazu Musterformular unter IV.D.).

## C. Teilhabplanung

### C.2 Umsetzung und ggf. Anpassung des Teilhabplans

C.2.1 Umsetzung und ggf. Anpassung des Teilhabplans –  
Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch den leistenden Reha-Träger

C.2.1 Datenverarbeitung durch den leistenden Reha-Träger bei der Umsetzung und ggf. Anpassung des Teilhabplans						
Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabplanung), Beispiele	Erh./Übern.	Informationsgeber/Übern.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsberechtigt nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
1	Teilhabplan	Übern.	an Leistungsberechtigten	<b>Einwilligung:</b> - <b>WidersprR:</b> -	Nach trägerübergreifendem Verständnis soll der Teilhabplan dem Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt werden.	<b>Fachlich:</b> §§ 13, 14, 19 Abs. 1 u. Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 41 Abs. 1 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Übern.	an beteiligte Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein	Damit die gesetzlichen Aufgaben der beteiligten Reha-Träger nach § 19 SGB IX erfüllt werden können (insb. § 19 Abs. 4 SGB IX) und damit das Ziel der Teilhabplanung erreicht werden kann, ist es erforderlich, dass alle beteiligten Akteure über die Inhalte des Teilhabplans informiert sind, um ihr Handeln daran ausrichten und Veränderungen rechtzeitig kommunizieren zu können.	
		Übern.	an nach § 22 SGB IX beteiligte Stellen	<b>Einwilligung:</b> Ja <b>WidersprR:</b> - (Einwilligung kann beschränkt werden)	Anders als bei den nach § 19 SGB IX zu beteiligenden Reha-Trägern ist bei nach § 22 SGB IX beteiligten Stellen keine ausdrückliche gesetzliche Aufgabe unmittelbar mit der Kenntnis des Teilhabplans verknüpft. Ausnahme: Integrationsämter, die nach § 22 Abs. 3 SGB IX die Teilhabplanung übernommen haben.	<b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1 und Abs. 4 S. 1 SGB IX; § 61 Abs. 1 GE Reha-Prozess <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X bzw. Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO
2	Allgemeine Informationen zu im Teilhabplan benannten Reha-Leistungen z. B. Beginn, Dauer, etwaige	Erh.	bei beteiligtem Reha-Träger, der für die jeweilige Leistung zuständig ist	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein	Laut Gesetz (§ 19 Abs. 3 und Abs. 4 SGB IX) sichert der leistende Reha-Träger das Verfahren auch bei einer Anpassung. Dies ist nur möglich,	<b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1, § 19 Abs. 3 SGB IX; § 61 Abs. 1 und Abs. 3 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1



verlängerung	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Erh.	Erh.	Übern.	wenn er/je dem/als über allgemeine Informationen zu den im Teilha-beplan vorgesehenen Leistungen verfügt.	SGB X
<p><b>3</b></p> <p><b>Inhaltliche Informationen zu möglichen Anlässen für eine Anpassung</b> z. B. Erkennung neuer/weiterer Reha-Bedarfe während einer Leistung, Tatsache der Stellung eines neuen Antrags</p> <p><i>Entlassungsberichte, Eigentumsabklärungen*</i></p>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Erh.	Erh.	Übern.	Laut Gesetz (§ 19 Abs. 3 SGB IX) sichert der leistende Reha-Träger das Verfahren auch bei einer Anpassung. Dies ist nur möglich, wenn er über Informationen verfügt, die ihn die Lage versetzen, zu beurteilen, ob eine Anpassung erforderlich ist.	<p><b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1, § 19 Abs. 3 SGB IX; § 61 Abs. 1 und Abs. 3, 80, 81, 86 GE Reha-Prozess</p> <p><b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X bzw. Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO.</p>
<p><b>4</b></p> <p>Sofern LRT selbst für eine laufende Leistungszuständig ist: <b>Zur Fortführung des Teilha-beplans erforderliche Unterlagen bei anstehendem Zuständigkeitswechsel bezüglich einer nachgehend erforderlichen Leistung</b></p>	Erh.	beim beteiligten Reha-Träger	Erh.	Übern.	Übern.	S. o., mangels ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage ist eine Einwilligung erforderlich. Bei Entlassungsberichten gelten Einschränkungen. Eine detaillierte Darstellung ist im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht möglich. Das Thema wird voraussichtlich in einer weiteren Arbeitshilfe aufgegriffen.	<p><b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1, § 19 Abs. 3, § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX; § 86 GE Reha-Prozess</p> <p><b>Übermittlung:</b> Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO.</p>

\*Entsprechend dem thematischen Fokus dieser Arbeitshilfe (vgl. Einleitung) werden Datenverarbeitungen mit Bezug zu Leistungserbringern nicht aufgegriffen. In den Veranschaulichungen wird allerdings auch auf Daten Bezug genommen, die typischerweise primär von Leistungserbringern erhoben bzw. zusammengestellt werden (wie z. B. ärztliche Befunde). In dieser Arbeitshilfe wird nur die Erhebung dieser Daten durch einen Reha-Träger bei anderen Reha-Trägern oder beim Leistungsberechtigten bzw. die Übermittlung zwischen Reha-Trägern angesprochen. Auf die Erhebung bei/Übermittlung an oder durch Leistungserbringer wird in einer gesonderten Arbeitshilfe eingegangen.

## C. Teilhabepanung

### C.2.2. Umsetzung und ggf. Anpassung des Teilhabepans – Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch nach § 15 SGB IX beteiligte Reha-Träger

C.2.2 Datenverarbeitung durch nach § 15 beteiligte Reha-Träger bei der Umsetzung und ggf. Anpassung des Teilhabepans						
Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabepanung), Beispiele	Erh./Überm.	Informationsgeber/Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
1	Teilhabepan	Erh.	beim leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR</b> (betr. Überm.): Nein	Damit das Ziel der Teilhabepanung erreicht werden kann, schätzen es die Reha-Träger als sinnvoll ein, wenn alle beteiligten Akteure über die Inhalte des Teilhabepans informiert sind, um ihr Handeln daran ausrichten und Veränderungen rechtzeitig kommunizieren zu können.	<b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1 SGB IX; § 61 Abs. 1 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X
2	<b>Allgemeine Informationen zu einer im Teilhabepan benannten Reha-Leistung</b> z. B. Beginn, Dauer/ Ende, etwaige Verlängerung	Überm.	an den leistenden Reha-Träger	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein	Laut Gesetz (§ 19 Abs. 3 und Abs. 4 SGB IX) sichert der leistende Reha-Träger das Verfahren auch bei einer Anpassung. Dies ist nur möglich, wenn er jedenfalls über allgemeine Informationen zu den im Teilhabepan vorgesehenen Leistungen verfügt.	<b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1 u. Abs. 3 SGB IX; § 61 Abs. 1 und Abs. 3 GE Reha-Prozess <b>Übermittlung:</b> §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
3	Sofern beteiligter Reha-Träger selbst für eine Leistung zuständig ist: <b>Inhaltliche Informationen zu möglichen Anlässen für eine Anpassung</b> z. B. Erkennung neuer/weiterer Reha-Bedarfe, Stellung eines neuen Antrags <i>Entlassungsberichte, Eigentumsabklärungen*</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigtem	<b>Einwilligung:</b> Nein <b>WidersprR:</b> Nein	Laut Gesetz (§ 19 Abs. 3 SGB IX) sichert der leistende Reha-Träger das Verfahren auch bei einer Anpassung. Dies ist nur möglich, wenn er über Informationen verfügt, die ihn die Lage versetzen, zu beurteilen, ob eine Anpassung erforderlich ist. Sobald ein beteiligter Reha-Träger für eine Reha-Leistung leistungszuständig ist, obliegt es nach trägerübergreifendem Verständnis ihm, auf entsprechende Informationen zu achten.	<b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1, § 19 Abs. 3; § 61 Abs. 1 und Abs. 3; §§ 80, 81, 83, 84, 86 GE Reha-Prozess <b>Erhebung:</b> § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X



<p>S. ö. Zelle 1, mangels ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage ist eine Einwilligung erforderlich. Bei Entlassungsberichten gelten Einschränkungen. Eine detaillierte Darstellung ist im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht möglich. Das Thema wird voraussichtlich in einer weiteren Arbeitshilfe aufgegriffen.</p>	<p>S. ö. Zelle 1, mangels ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage ist eine Einwilligung erforderlich. Bei Entlassungsberichten gelten Einschränkungen. Eine detaillierte Darstellung ist im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht möglich. Das Thema wird voraussichtlich in einer weiteren Arbeitshilfe aufgegriffen.</p>	<p>S. ö. Zelle 1, mangels ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage ist eine Einwilligung erforderlich. Bei Entlassungsberichten gelten Einschränkungen. Eine detaillierte Darstellung ist im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht möglich. Das Thema wird voraussichtlich in einer weiteren Arbeitshilfe aufgegriffen.</p>	<p>S. ö. Zelle 1, mangels ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage ist eine Einwilligung erforderlich. Bei Entlassungsberichten gelten Einschränkungen. Eine detaillierte Darstellung ist im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht möglich. Das Thema wird voraussichtlich in einer weiteren Arbeitshilfe aufgegriffen.</p>	<p>S. ö. Zelle 1, mangels ausdrücklicher gesetzlicher Grundlage ist eine Einwilligung erforderlich. Bei Entlassungsberichten gelten Einschränkungen. Eine detaillierte Darstellung ist im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht möglich. Das Thema wird voraussichtlich in einer weiteren Arbeitshilfe aufgegriffen.</p>
<p><b>Fachlich:</b> wie zuvor <b>Übermittlung:</b> Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO</p>	<p><b>Fachlich:</b> § 19 Abs. 1, § 19 Abs. 3, § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX; § 86 GE Reha-Prozess <b>Übermittlung:</b> Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO.</p>	<p><b>Einwilligung:</b> Ja <b>WidersprR:</b> -</p>	<p><b>Einwilligung:</b> Ja <b>WidersprR:</b> -</p>	<p>Um das gesetzlich ausdrücklich verankerte Ziel „Nahtlosigkeit“ zu erreichen bedarf es bei Zuständigkeitswechsel einer entsprechenden Kommunikation zwischen den zuständigen Reha-Trägern. Die Reha-Träger haben sich auch in der GE Reha-Prozess auf entsprechende Abläufe verständigt. Diese Kommunikation ist allerdings nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt, weshalb es einer Einwilligung bedarf.</p>

\* Entsprechend dem thematischen Fokus dieser Arbeitshilfe (vgl. Einleitung) werden Datenverarbeitungen mit Bezug zu Leistungserbringern nicht aufgegriffen. In den Veranschaulichungen wird allerdings auch auf Daten Bezug genommen, die typischerweise primär von Leistungserbringern erhoben bzw. zusammengestellt werden (wie z. B. ärztliche Befunde). In dieser Arbeitshilfe wird nur die Erhebung dieser Daten durch einen Reha-Träger bei anderen Reha-Trägern oder beim Leistungsberechtigten bzw. die Übermittlung zwischen Reha-Trägern angesprochen. Auf die Erhebung bei/Übermittlung an oder durch Leistungserbringer wird in einer gesonderten Arbeitshilfe eingegangen.

**C.2.3. Umsetzung und ggf. Anpassung der Teilhabeplanung – Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch den leistenden Reha-Träger, wenn mit der Teilhabeplanung unterschiedliche Verwaltungsverfahren verbunden werden**

Vgl. Tabelle C.2.1. mit der Maßgabe, dass für die Datenverarbeitung eine Einwilligung erforderlich ist (vgl. dazu Musterformular unter IV.D).

**C.2.4. Umsetzung und ggf. Anpassung der Teilhabeplanung – Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch beteiligte Reha-Träger, wenn mit der Teilhabeplanung unterschiedliche Verwaltungsverfahren verbunden werden**

Vgl. Tabelle C.2.2. mit der Maßgabe, dass für die Datenverarbeitung eine Einwilligung erforderlich ist (vgl. dazu Musterformular unter IV.D).

## D. Teilhabekonferenz

Die nachfolgende Übersicht veranschaulicht beispielhaft, welche Daten **vor**, **während** und **nach der Teilhabekonferenz** durch die Akteure verarbeitet werden können. Aufgrund der Vielzahl von Inhalten, die während einer Teilhabekonferenz besprochen werden können und dürfen, wird hier abweichend von der Systematik in den vorhergehenden Tabellen auf eine explizite Darstellung einzelner Angaben verzichtet. Die Gliederung erfolgt nach Prozessschritten. Denn grundsätzlich dürfen im Rahmen der Konferenz – **nach Vorlage der Einwilligung des Leistungsberechtigten** – alle Angaben ausgetauscht werden, die der Leistungsberechtigte oder andere Akteure aktiv in die Teilhabekonferenz einbringen. Auf die Verarbeitung der Daten im Nachgang wird besonders hingewiesen.

D. Datenverarbeitung durch an der Teilhabekonferenz beteiligten Reha-Träger bei der Teilhabekonferenz	
Nr.	Prozessschritt
1	Vor Einleitung der Teilhabekonferenz
2	Einleitung der Teilhabekonferenz
3	Durchführung der Teilhabekonferenz
4	Abschluss der Teilhabekonferenz

Art und Umfang der Datenverarbeitung	
1	Jeder Reha-Träger darf im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben und seiner Rolle (leistender Reha-Träger/bzw. beteiligte Träger) <b>Daten</b> im Rahmen der Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und Teilhabekonferenz verarbeiten (s. o.).
2	Erst nach Vorlage der Einwilligung des Leistungsberechtigten (siehe Musterformular E) kann der leistende Reha-Träger die organisatorischen Vorkehrungen für eine Teilhabekonferenz veranlassen. Dazu darf er die erforderlichen Angaben (Daten) zur Durchführung der Teilhabekonferenz (Termin, Ort, Uhrzeit, Beteiligte etc.) an die beteiligten Reha-Träger, den Leistungsberechtigten und sonstige Akteure mitteilen. <b>Datenverarbeitung durch den leistenden Reha-Träger nur, damit er die Voraussetzungen für die Durchführung der Teilhabekonferenz schaffen kann.</b>
3	Da für die Teilhabekonferenz eine Einwilligung vorliegt, gibt es bezüglich der Inhalte und des Umfangs der Datenverarbeitung während der Konferenz keine Einschränkung für die beteiligten Akteure (vgl. D.4.3.b). <b>Erlaubnis zur Datenverarbeitung durch alle beteiligten Reha-Träger und die beteiligten Akteure (im Sinne der Einwilligung).</b>
4	Eine Datenverarbeitung nach der Durchführung der Teilhabekonferenz ist nur zulässig, soweit diese für die Erstellung des Teilhabekonferenzplans erforderlich sind (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Das bedeutet, Daten, die für Leistungen zur Teilhabe relevant sind, können für den Zweck der Teilhabekonferenz verarbeitet werden, bis geklärt ist, welche Daten für den Teilhabekonferenzplan (bzw. für die Feststellung des trägerspezifischen Reha-Bedarfs) erforderlich sind und in diesen aufgenommen werden. Alle weiteren Daten, von denen ein Reha-Träger im Rahmen der Teilhabekonferenz Kenntnis erlangt, dürfen nach der Teilhabekonferenz nicht weiter verwendet werden. Nach Erstellung des Teilhabekonferenzplans sind alle nicht entscheidungsrelevanten Daten zu löschen. <b>Datenverarbeitung nur insoweit, wie diese zur Erstellung des Teilhabekonferenzplans durch die Reha-Träger nötig ist.</b>



## IV. Musterformulare

### Muster für Informationsbereitstellungen und Einwilligungserklärungen

Die Musterformulare sollen die datenschutzkonforme Umsetzung wesentlicher in dieser Arbeitshilfe fokussierter Aspekte des Reha-Prozesses in trägerübergreifenden Konstellationen unterstützen. Für Konstellationen, die nur ein Leistungsgesetz (z. B. SGB VI) betreffen, sind sie dagegen nicht entwickelt worden.

Die Formulare werden vorwiegend eingesetzt durch den leistenden (bzw. den für die Teilhabeplanung verantwortlichen) Reha-Träger, der entsprechend § 23 Abs. 1 SGB IX „Verantwortlicher“ i.S.d. EU-DSGVO ist.

Grundsätzlich ist der leistende Reha-Träger (§ 14 Abs. 2 SGB IX) für die Teilhabeplanung verantwortlich (§ 19 Abs. 1 SGB IX). In dieser Arbeitshilfe wird deshalb grundsätzlich nur auf den leistenden Reha-Träger Bezug genommen, wenn es um den für die Teilhabeplanung verantwortlichen Reha-Träger geht. Auf die Sonderkonstellationen, in denen beide Rollen nicht deckungsgleich sind (§ 19 Abs. 5 SGB IX und § 22 Abs. 3 SGB IX) wird nicht explizit eingegangen.

Die nachstehende Übersicht verdeutlicht die genaue Bezeichnung der Formulare und ihren Anwendungsfall.

Im Anwendungsbereich der Musterformulare bedarf es keiner zusätzlichen datenschutzrechtlichen Formulare durch die nach § 15 SGB IX bzw. an der Teilhabeplanung beteiligten Reha-Träger. Es genügt ein Hinweis auf die durch den leistenden Reha-Träger mitgeteilten Informationen/Hinweise bzw. die Beifügung der entsprechenden Anlagen.

Mit Blick auf den **Mustervordruck „Teilhabeplanung“ (Anlage 6 der GE Reha-Prozess)** und die dort nach aktuellem Stand (1.12.2018) hinterlegten Hinweise zur Einwilligung und Information bedeutet dies: Im Zusammenhang mit dem Mustervordruck „Teilhabeplanung“ werden grundsätzlich die Musterformulare A, B und C (Informationen, Hinweis auf Widerspruchsrecht) zur Anwendung empfohlen. Die übrigen Musterformulare D, E und F (Informationen und Einwilligungserklärungen) sind für den zusätzlichen Einsatz in den jeweils beschriebenen Anwendungsfällen vorgesehen. Entsprechend dem thematischen Fokus dieser Arbeitshilfe ist die Erforderlichkeit von Einwilligungserklärungen usw., die die Datenverarbeitung in Bezug auf Leistungserbringer betreffen, hier allerdings noch nicht behandelt.

Die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit des leistenden Reha-Trägers enthebt die beteiligten Reha-Träger nicht der Verantwortung, die Erforderlichkeit der von ihnen vorgenommenen Datenverarbeitung für die gesetzlichen Aufgaben und ihrer Konkretisierungen zu prüfen, die jeweils in dieser Arbeitshilfe näher ausgeführt sind (vgl. insbesondere Teil II).

Die Gesamtübersicht über alle Musterformulare sowie die Formulare selbst sind abrufbar unter <https://www.bar-frankfurt.de> > Themen > Reha-Prozess > Musterformulare

Auszug aus der Übersicht über Musterformulare im trägerübergreifenden Reha-Prozess (hier: Formularsatz zum Sozialdatenschutz)				
Nr.	Bezeichnung des Formulare / des Formularsatzes	Absender	Adressat	Verknüpfung
<b>5</b>	<b>Formularsatz (Sozial-)Datenschutz</b>			
<b>5a</b>	Allgemeine datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO	Leistender Reha-Träger	Antragsteller	3b; 4b; 5b; 5c
<b>5b</b>	Anlage: Informationen zur trägerübergreifenden Bedarfserstellung und zur Teilhabepanung	Leistender Reha-Träger	Antragsteller	3b; 4b
<b>5c</b>	Hinweis auf Widerspruchsrecht bei besonderen Daten (§ 76 SGB X)	Leistender Reha-Träger	Antragsteller	3b; 4b; 5b; 5c
<b>5d</b>	Einwilligung in „erweiterte Teilhabepanung“ in den Fällen des § 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess	Leistender Reha-Träger	Antragsteller	5a; 5b; 5c
<b>5e</b>	Einwilligung Teilhabepanungskonferenz (§ 23 Abs. 2 SGB IX)	Leistender Reha-Träger	Antragsteller	
<b>5f</b>	Einwilligung in eine Übermittlung des Teilhabepans an weitere Beteiligte	Leistender Reha-Träger	Antragsteller	6c
<b>Erläuterungen zum Anwendungsfall der Musterformulare</b>				
<b>5a</b>	Der leistende Reha-Träger unterrichtet die/den Antragstellende/n über die in Art. 13 und 14 EU-DSGVO vorgegebenen Informationen, wenn mehrere Reha-Träger in das Verwaltungsverfahren involviert sind. Dies betrifft insbesondere Fälle des Antragsplittings (§ 15 Abs. 1 SGB IX) und der Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX. Um die datenschutzrechtlichen Informationen zwecks Übersichtlichkeit von den reinen Verfahrensinformationen zu trennen, erfolgt die Information mittels eines gesonderten Formulars neben 3b bzw. 4b.			
<b>5b</b>	Der leistende Reha-Träger informiert die/den Antragstellende/n über die wesentlichen Inhalte der Teilhabepanung sowie der Teilhabepanungskonferenz. Das Formular wird in trägerübergreifenden Konstellationen als Anlage zu den Formularen 3b, 4b bzw. 5a eingesetzt.			
<b>5c</b>	Der leistende Reha-Träger setzt das Formular für den Fall ein, dass besondere Daten nach § 76 SGB X zwischen Reha-Trägern übermittelt werden. Er weist die/den Antragstellende/n auf ihr/sein Widerspruchsrecht gegen die Übermittlung solcher Daten hin. Bei wesentlichen Veränderungen im Verfahren wird das Formular erneut eingesetzt (vgl. Arbeitshilfe Datenschutz, II.C.3.2). Dann kann auch der Einsatz des Formulars durch einen beteiligten Reha-Träger erforderlich werden.			
<b>5d</b>	Der leistende Reha-Träger setzt das Formular in den Fällen des § 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess ein, d. h. wenn später als 2 Wochen nach Antragstellung nicht vom Antrag umfassender Bedarf erkannt wurde und entsprechend ein weiterer Antrag gestellt und somit ein weiteres eigenständiges Verfahren ausgelöst wurde. Für die Verbindung der eigenständigen Verwaltungsverfahren mit einer Teilhabepanung ist hier ausnahmsweise eine Einwilligung erforderlich, die Gegenstand des Formulars ist.			
<b>5e</b>	Der leistende Reha-Träger informiert die/den Antragstellende/n detailliert über die Teilhabepanungskonferenz und ersucht die/den Antragstellende/n um die gesetzlich vorgesehene (§ 23 Abs. 2 SGB IX) Einwilligung für die Durchführung einer Teilhabepanungskonferenz.			
<b>5f</b>	Der leistende Reha-Träger ersucht die/den Antragstellende/n um eine Einwilligung für die Übermittlung des Teilhabepans an eine an der Teilhabepanung beteiligte Stelle nach § 22 SGB IX bzw. an einen daran beteiligten Leistungserbringer oder einen sonstigen daran beteiligten Akteur. Für die Übermittlung des Teilhabepans an die an der Teilhabepanung beteiligten Reha-Träger bedarf es hingegen keiner gesonderten Einwilligung, da die Kenntnis des Teilhabepans für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Für diese Übermittlung des Teilhabepans ist der Einsatz des Formulars somit entbehrlich (vgl. Arbeitshilfe Datenschutz, II.D.3.4).			

12 Neben den in dieser Arbeitshilfe zur Verfügung gestellten spezifischen Formularen zum Sozialdatenschutz sind in der trägerübergreifenden „Formularkommission“ auf Ebene der BAR parallel weitere Musterformulare für den trägerübergreifenden Reha-Prozess entwickelt worden (vgl. auch die Spalte „Verknüpfung“). Fokus dieser anderen Musterformulare ist die verwaltungsmäßige Umsetzung insbesondere der gesetzlichen Regelungen der §§ 14 und 15 SGB IX.

Die Gesamtübersicht über alle Musterformulare sowie die Formulare selbst sind abrufbar unter <https://www.bar-frankfurt.de> > Themen > Reha-Prozess > Musterformulare

**A. Allgemeine datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO**

(Musterformular 5a, Einsatz durch den leistenden Reha-Träger nach Klärung der Zuständigkeit)

Bitte fügen Sie hier  
Ihr Logo ein

Absender,  
Ansprechpart-  
ner]

[Empfänger]

**Feststellung von Rehabilitationsbedarf: datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO**

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

für Ihren Antrag / nach Kenntnis eines voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom [Datum] auf Leistungen zur Teilhabe sind mehrere Rehabilitationsträger zuständig. Um eine nahtlose Leistungserbringung zu ermöglichen sind wir als „leistender Rehabilitationsträger“ auch für die Koordinierung Ihrer Leistung verantwortlich (sog. Koordinierungsverantwortung).

Für die **Bearbeitung Ihres Antrags / Feststellung Ihres Rehabilitationsbedarfs** werden personenbezogene Daten verarbeitet. Um Sie bei der Einschätzung zu unterstützen, was dies im Einzelnen für Sie bedeutet, informieren wir Sie nachstehend gem. Art 13 und Art. 14 EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) über Einzelheiten. (Erläuterungen von hier verwendeten datenschutzrechtlichen Begriffen finden Sie in Art. 4 EU-DSGVO.)

**Allgemeines, Ansprechpartner**

- Als leistender Rehabilitationsträger sind wir grundsätzlich Ihr Ansprechpartner für datenschutzrechtliche Fragen und zugleich Verantwortlicher (Art. 4 Nr. 7 EU-DSGVO). Die Kontaktdaten unseres Vertreters finden Sie oben in Zeile ###. Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten [Bitte Ausfüllen]:

##

##

- Entsprechende Datenkategorien, die zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs verarbeitet werden, ergeben sich aus § 19 Abs. 2 SGB IX i. V. m. § 55 Abs. 3 GE Reha-Prozess (Art. 14 Abs. 1 lit. d EU-DSGVO, vgl. Beiblatt).
- Ihre Daten werden ausschließlich zum Zwecke **der Antragsbearbeitung/Feststellung Ihres Rehabilitationsbedarfs** verarbeitet. Die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung ergeben sich aus den für unseren Trägerbereich geltenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB [zutreffendes Leistungsgesetz benennen] und SGB IX sowie SGB X). Leistungen zur Teilhabe bedürfen immer Ihrer Zustimmung (§ 8 Abs. 4 SGB IX).

- Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist [Bitte Ausfüllen].

##

##

- Ihre Daten werden nur in dem Umfang und so lange gespeichert, wie dies erforderlich ist
  - o für die Bearbeitung des Antrags,
  - o bei Abstimmung mit anderen Trägern für die umfassende Bedarfsfeststellung und die Erstellung und Umsetzung des Teilhabepplans und
  - o bis zum Ablauf rechtlich vorgegebener Fristen.

#### **Abstimmungen mit anderen Rehabilitationsträgern (insbesondere: Teilhabepplanung)**

- Bei der Bearbeitung Ihres Antrags / Feststellung Ihres Rehabilitationsbedarfs ist eine Abstimmung mit weiteren Rehabilitationsträgern oder Stellen erforderlich, um die für Sie konkret in Betracht kommenden Leistungen zu prüfen (§§ 14-23 SGB IX). Dies umfasst insbesondere die sog. Teilhabepplanung, die in Abstimmung mit Ihnen durchgeführt wird. Damit verbundene Datenverarbeitungen sind in der entsprechenden Anlage näher erläutert. Bei einer Teilhabepplanung ist es möglich, dass – in Abstimmung mit Ihnen – die Verantwortung für das Verfahren und damit auch die datenschutzrechtliche Verantwortung von uns auf einen anderen beteiligten Rehabilitationsträger übergeht.

#### **Widerspruchsrecht bei der Abstimmung mit anderen Trägern oder Stellen, weitere Rechte, Mitwirkung**

- Bezüglich der Übermittlung von Daten, die durch Berufsgeheimnisträger (z.B. Ärzte, Psychologen, Gutachter) zugänglich gemacht wurden, haben Sie ein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X, über das Sie gesondert informiert werden (vgl. entsprechende Anlage).
- Gegenüber dem Verantwortlichen (s.o.) haben Sie die in Art. 15 EU-DSGVO im Einzelnen genannten Auskunftsrechte zur Verarbeitung Ihrer Daten.
- Unter den in der EU-DSGVO im Einzelnen benannten Voraussetzungen haben Sie zudem ggf. folgende Rechte gegenüber dem Verantwortlichen: Berichtigung (Art. 16 EU-DSGVO), Löschung (Art. 17 EU-DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 EU-DSGVO); Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO); ggf. Datenübertragbarkeit (Art 20 EU-DSGVO).
- Beruht eine Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung, haben Sie das Recht, diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Dies geschieht gegenüber dem Verantwortlichen in schriftlicher, elektronischer oder mündlicher Form.
- Sofern Sie in Ausübung Ihrer o.g. Rechte bzw. durch Nichterteilung bzw. Widerruf einer Einwilligung oder durch Widerspruch nach § 76 Abs. 2 SGB X die Datenverarbeitung bei der Bearbeitung Ihres Antrags einschränken, kann dies Auswirkungen auf die Möglichkeit der Leistungsbewilligung haben. Welche Auswirkungen dies sind, bestimmt sich nach den konkreten Umständen im Einzelfall. Dabei werden auch die gesetzlichen Regelungen zur Mitwirkung (§§ 60 bis 65 SGB I) und fehlender Mitwirkung (§§ 66, 67 SGB I) herangezogen. Über Einzelheiten der Mitwirkung und möglicher Folgen fehlender Mitwirkung wegen Ausübung Ihres Widerspruchsrechts werden Sie gesondert informiert.

Bei Fragen können Sie sich weiterhin gerne an uns wenden.

Freundliche Grüße

i. A.

**Beiblatt zu Musterformular 5a**

**Gesetzesauszug (§ 19 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX Teilhabeplan)**

- (1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.
  
- (2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen Teilhabeplan innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist. Der Teilhabeplan dokumentiert
  1. den Tag des Antrageingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,
  2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
  3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
  4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
  5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
  6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
  7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
  8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1,
  9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,
  10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen und
  11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.



**B. Anlage mit Informationen zur trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung und zur Teilhabeplanung**

(Musterformular 5b, Einsatz durch den leistenden Träger, als Anlage zu entsprechenden Informationsschreiben im trägerübergreifenden Verfahren, die gesondert entwickelt werden)

**Anlage zu unserem Schreiben vom [Datum]: Information über gesetzlich vorgesehene Abstimmung mit anderen Trägern oder Stellen bei der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Teilhabeplanung**

**Abstimmung mit anderen Rehabilitationsträgern**

- Für die Bearbeitung Ihres Antrags / Feststellung Ihres Rehabilitationsbedarfs ist eine Abstimmung mit weiteren Rehabilitationsträgern erforderlich, um die für Sie konkret in Betracht kommenden Leistungen zu prüfen (§§ 14-23 SGB IX). In der Regel erfolgt dann eine Teilhabeplanung (§§ 19ff. SGB IX).
- Eine Teilhabeplanung dient dem Zweck, Ihnen unter Berücksichtigung Ihrer Rehabilitationsbedarfe, Vorstellungen und Ziele die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Hierbei ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit Ihnen die nach Ihrem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang feststellen. In einem Teilhabeplan werden diese Leistungen schriftlich so zusammengestellt, dass sie möglichst nahtlos ineinandergreifen. Unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen können bei der Teilhabeplanung auch andere Stellen einbezogen werden (§ 22 SGB IX).
- Bei einer Teilhabeplanung ist es möglich, dass – in Abstimmung mit Ihnen – die Verantwortung für das Verfahren und damit auch die datenschutzrechtliche Verantwortung von uns auf einen anderen beteiligten Rehabilitationsträger übergeht.
- Die o.g. gesetzlich vorgesehene Abstimmung mit anderen Rehabilitationsträgern kann unter bestimmten Voraussetzungen auch die Erhebung von personenbezogenen Daten bei diesen anderen Rehabilitationsträgern einschließen (§ 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X).
- Unter bestimmten Voraussetzungen und mit Ihrer Zustimmung kann die Teilhabeplanung auch eine sogenannte „Teilhabeplankonferenz“ umfassen. Dabei handelt es sich um ein gemeinsames Austauschformat zwischen Ihnen und den beteiligten Rehabilitationsträgern für die Bedarfsfeststellung. Ziel ist es, die notwendigen Beratungen und Abstimmungen mit Ihnen, den beteiligten Rehabilitationsträgern untereinander sowie ggf. mit weiteren beteiligten Stellen und Akteuren (z.B. Leistungserbringer) zu bündeln / bzw. erst zu ermöglichen. Sie können eine Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Sollten wir unsererseits eine Teilhabeplankonferenz für erforderlich halten, werden wir uns gesondert an Sie wenden.

**Mögliche Abstimmung mit weiteren Stellen oder Personen**

- Es ist möglich, dass für die Bearbeitung Ihres Antrags, insbesondere für die umfassende Bedarfsfeststellung (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX), zusätzlich zur Abstimmung mit Rehabilitationsträgern auch die Einbeziehung von anderen Stellen (z. B. Pflegekasse) oder Personen erforderlich ist. Dies kann z.B. die Erhebung oder die Übermittlung von Daten bei, an oder durch diese Stellen und Personen betreffen. In diesem Fall werden Sie zur Wahrung des Datenschutzes erneut einbezogen und erhalten weitere Informationen, z.B. zur dann grundsätzlich erforderlichen Einwilligung, zur Schweigepflicht von Berufsgeheimnisträgern (z.B. Ärzten, Psychologen) usw.

**Widerspruchsrecht bei der Abstimmung mit anderen Trägern oder Stellen**

- Bezüglich der Übermittlung von Daten, die durch Berufsgeheimnisträger (z.B. Ärzte, Psychologen) zugänglich gemacht wurden, haben Sie ein Widerspruchsrecht, über das Sie gesondert informiert werden (§ 76 Abs. 2 SGB X).

**C. Anlage mit Hinweis auf Widerspruchsrecht bei besonders schutzwürdigen Daten  
(§ 76 SGB X)**

(Musterformular 5c, Einsatz durch den leistenden Reha-Träger, bei Eintreten wesentlicher Änderungen erneut zu verwenden, dann ggf. durch nach § 15 beteiligten Reha-Träger)

**Anlage zu unserem Schreiben vom [Datum]:**

**Information zu Ihrem Widerspruchsrecht bei Übermittlung bestimmter Daten zwischen  
Rehabilitationsträgern und anderen Stellen (§ 76 SGB X)**

- Erstinformation
- Information aufgrund wesentlicher Veränderungen im Verwaltungsverfahren

Bei der Bearbeitung Ihres Antrags / Nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom [Datum] hat sich ergeben, dass die Bedarfsfeststellung mit anderen Rehabilitationsträgern abgestimmt und entschieden werden muss (§§ 14 bis 23 SGB IX). Ggf. sind nach Maßgabe des § 22 SGB IX auch weitere Stellen (z.B. Integrationsämter, Jobcenter) einzubeziehen. Sofern dies zutrifft, erhalten Sie gesonderte Informationen dazu, welche Leistungen und Rehabilitationsträger bzw. Stellen dies konkret betrifft.

Die Verantwortung für die Koordinierung dieser Abstimmung liegt grundsätzlich beim leistenden Rehabilitationsträger (vgl. §§ 14, 15, 19 SGB IX).

Bei den o.g. Abstimmungen zwischen den Rehabilitationsträgern und ggf. den Stellen nach § 22 SGB IX kann es erforderlich werden, dass zwischen diesen Stellen Daten übermittelt werden sollen, die

- nicht in Ihrem Antrag enthalten bzw. dem leistenden Rehabilitationsträger nicht durch Sie selbst mitgeteilt wurden und
- den beteiligten Rehabilitationsträgern/Stellen von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer anderen zur Verschwiegenheit verpflichteten Person (§ 203 StGB) zugänglich gemacht worden sind (z.B. durch einen Gutachter bzw. Sachverständigen).

Bezüglich solcher Daten können Sie der Übermittlung durch einen Rehabilitationsträger widersprechen. Es wird empfohlen, den Widerspruch schriftlich oder in elektronischer Form auszuüben. Die Daten dürfen dann nicht übermittelt werden.

---

Wir informieren Sie erneut über Ihr Widerspruchsrecht, weil sich folgende wesentliche Veränderungen im Verfahren ergeben haben:

###

[bitte Ausfüllen, falls unzutreffend, diesen Absatz bitte streichen]

---

Bei Fragen können Sie sich weiterhin gerne an uns wenden.

Freundliche Grüße

i. A.

**D. Einwilligung in „erweiterte Teilhabeplanung“ in den Fällen des § 25 Abs. 2 GE**

**Reha-Prozess**

(Musterformular 5d, Einsatz durch den für den Erstantrag leistenden Reha-Träger in den Fällen nach § 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess)

Bitte fügen Sie hier Ihr Logo ein

Absender,  
Ansprechpartner]

[Empfänger]

**Ihr weiterer Antrag vom [Datum] auf Leistungen zur Teilhabe bei weiteren Reha-Trägern: Informationen und Einwilligung zur Abstimmung der Reha-Träger im Teilhabeplan**

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

nach Ihrem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe / Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom [Datum], für den wir „leistender Rehabilitationsträger“ (vgl. § 14 SGB IX) sind, haben Sie einen weiteren Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gestellt, für den ein weiterer Rehabilitationsträger zuständig ist (bzw. ein solcher weiterer Antrag steht unmittelbar bevor). Dies löst(e) ein weiteres Verwaltungsverfahren bei diesem Rehabilitationsträger aus.

Ihr Rehabilitationsbedarf wird wegen der getrennten Antragstellung also derzeit auch in getrennten Verwaltungsverfahren (## bitte zuständige(n) Reha-Träger ergänzen) bearbeitet.

Für die Sicherung Ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe ist es zielführend, die Bedarfsermittlung und -feststellung aufeinander abzustimmen sowie die Leistungserbringung gemeinsam mit dem anderen Rehabilitationsträger zu planen.

Für notwendige trägerübergreifende Abstimmungen hat der Gesetzgeber die Teilhabeplanung (§§ 19ff. SGB IX) vorgesehen. Zielsetzung der Teilhabeplanung ist es, Ihnen unter Berücksichtigung Ihrer Rehabilitationsbedarfe, Vorstellungen und Ziele eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sollen der leistende Rehabilitationsträger und die beteiligten Rehabilitationsträger in Abstimmung mit Ihnen die nach Ihrem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang feststellen. Die Leistungen werden so abgestimmt, dass sie möglichst nahtlos ineinandergreifen. Verantwortlich für die Einleitung und Durchführung der Abstimmung ist grundsätzlich der leistende Rehabilitationsträger.

Auch bei mehreren unabhängigen Antragsverfahren für Teilhabeleistungen kann eine gemeinsame Teilhabeplanung sinnvoll sein, um Ihre Rehabilitationsbedarfe, Ziele und Wünsche umfassend aufzunehmen und mögliche Leistungen strukturiert und zielorientiert miteinander zu verbinden sowie Mehrfacherhebungen zu vermeiden. Aus Gründen des Sozialdatenschutzes kann dann eine Datenverarbeitung im Teilhabeplanverfahren allerdings nur stattfinden, wenn Sie hierzu einwilligen. Wir bitten Sie deshalb um Ihre Einwilligung auf nachstehendem Muster.

Wenn Sie nicht in die trägerübergreifende Datenverarbeitung einwilligen und eine getrennte Bedarfsermittlung für Ihre jeweiligen Anträge wünschen, dann verstoßen Sie nicht gegen Ihre Mitwirkungspflichten (§ 66 SGB I). Ihr Rehabilitationsbedarf wird dann auch ohne eine trägerübergreifende Teilhabeplanung festgestellt. D.h. der jeweiligen Entscheidung werden nur die im jeweiligen Verfahren erhobenen Informationen zugrunde gelegt. Die in den Antragsverfahren erhobenen Informationen bleiben wechselseitig unberücksichtigt und müssen ggf. bei jedem Träger erneut erhoben werden.

Freundliche Grüße

i. A.

**Einwilligung in die Einbeziehung von weiteren Rehabilitationsträgern zur Koordinierung verschiedener Anträge im Teilhabeplanverfahren**

Hiermit willige ich ein, dass der Rehabilitationsträger **##** zur Koordinierung

- der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie der Leistungserbringung im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vom **[Datum]**,

mit

- der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie der Leistungserbringung im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vom **[Datum]**, bei Rehabilitationsträger **##**

eine Teilhabeplanung gemäß §§ 19 bis 23 SGB IX durchführt und die dafür erforderlichen Daten verarbeitet.

Meine Einwilligung erstreckt sich auf die Verarbeitung von in § 19 Abs. 2 S. 2 SGB IX genannten Daten (siehe Beiblatt zum Formular „Datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO“), soweit sie für die Teilhabeplanung erforderlich sind. Umfasst ist insbesondere die Datenerhebung bei dem o.g. und bei ggf. weiteren Rehabilitationsträgern, die an der Bedarfsermittlung zu beteiligen sind (§ 15 SGB IX) sowie die Datenübermittlung zwischen den o.g. Rehabilitationsträgern. Die Erforderlichkeit der Datenverarbeitung ergibt sich aus den gesetzlichen Zielsetzungen der Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX).

Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechts ist der o.g. Rehabilitationsträger **##**. Sollte die Verantwortlichkeit für die Teilhabeplanung auf einen anderen Rehabilitationsträger übergehen, geht auch die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit auf diesen über. Über den Verantwortungsübergang werde ich informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Über die Zielsetzungen einer Teilhabeplanung bin ich informiert worden (s.o.). Insbesondere darüber, dass der Teilhabeplan in Abstimmung mit mir erstellt wird. Gesondert informiert worden bin ich zudem nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO über die datenschutzrechtliche Ausgangslage einschließlich meiner Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen Datenverarbeitung und ihrer Voraussetzungen. Dabei bin ich auch auf das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, hingewiesen worden. Weiterhin bin ich auf mein Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X bezüglich der Übermittlung bestimmter Daten zwischen Rehabilitationsträgern gesondert hingewiesen worden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### E. Einwilligung Teilhabekonferenz (§ 23 Abs. 2 SGB IX)

(Musterformular 5e, Einsatz durch den leistenden bzw. den für die Teilhabepanung verantwortlichen Reha-Träger)

Bitte fügen Sie hier  
Ihr Logo ein

Absender,  
Ansprechpartn  
er]

[Empfänger]

#### Teilhabekonferenz: Informationen und Einwilligung

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

aufgrund Ihres Antrags auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom [Datum], für den wir „leistender Rehabilitationsträger“ (vgl. § 14 SGB IX) sind, sind weitere Rehabilitationsträger in die Teilhabepanung eingebunden worden (§ 15 SGB IX, hier: ## (bitte beteiligte Reha-Träger benennen)). Über die Teilhabepanung sind Sie bereits informiert worden.

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

Zu Erstellung Ihres Teilhabepans haben Sie eine Teilhabekonferenz vorgeschlagen / ist nach unserer Einschätzung, ein gemeinsamer Austausch aller beteiligten Akteure mit Ihnen in einer Teilhabekonferenz sinnvoll. Wir möchten Sie hiermit über nähere Einzelheiten informieren und Sie um Ihre Einwilligung bitten. Bitte lesen Sie die nachfolgenden Informationen auch dann sorgfältig durch, wenn Sie selbst eine Teilhabekonferenz vorgeschlagen haben.

#### Ablauf, Inhalte und Beteiligte

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

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

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

### **Datenverarbeitung und Einwilligung**

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

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

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

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

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

Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns gerne ansprechen.

Freundliche Grüße

i. A.

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

Hiermit willige ich ein, dass der Rehabilitationsträger **##** zur Koordinierung

- der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie der Leistungserbringung im Zusammenhang mit meinem Antrag / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs auf Leistungen zur Teilhabe vom [Datum],
- falls unzutreffend bitte streichen:  
und meinem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom [Datum] bei Rehabilitationsträger **##**

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

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

- **##** (durch Reha-Träger einzutragen)
- **##** (durch Reha-Träger einzutragen)
- **##** (ggf. Ergänzung durch den Leistungsberechtigten)

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### F. Einwilligung in eine Übermittlung des Teilhabepplans an weitere Beteiligte

(Musterformular 5f, Einsatz durch den leistenden (bzw. für die Teilhabepplanung verantwortlichen) Reha-Träger)

Bitte fügen Sie hier  
Ihr Logo ein

[Empfänger]

Absender,  
Ansprechpart-  
ner]

### Einwilligung in die Übermittlung Ihres Teilhabepplans an weitere Beteiligte

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

aufgrund Ihres Antrages auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom [Datum], haben wir in Abstimmung mit Ihnen eine Teilhabepplanung (§ 19 - 23 SGB IX) durchgeführt. Der Teilhabepplan liegt nun vor (vgl. Anlage).

Sinn und Zweck des Teilhabepplans ist es insbesondere, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifen. Hierfür ist es sinnvoll, dass möglichst alle Beteiligten in die Lage versetzt werden, ihre Handlungen und Planungen auf den Teilhabepplan auszurichten. Dies wird erheblich vereinfacht, wenn die Beteiligten den Teilhabepplan zur Kenntnis erhalten (§ 61 GE Reha-Prozess).

Den beteiligten Rehabilitationsträgern (hier: ## (bitte beteiligte Reha-Träger benennen)) ist der Teilhabepplan zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben (z.B. § 19 Abs. 4 SGB IX) zugesandt worden.

An der Teilhabepplanung sind ferner beteiligt worden:

- ## (bitte weitere beteiligte Stellen eintragen)  
(z.B. Jobcenter, Pflegekasse, LE, Person des Vertrauens)
- ## (bitte weitere beteiligte Stellen eintragen)

Eine Weitergabe des Teilhabepplans an diese Beteiligten entspricht zwar dem Zweck des Gesetzes, sie ist aber nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen. Deswegen bedarf es aus Gründen des Sozialdatenschutzes Ihrer Einwilligung. Wir bitten Sie um Ihre Einwilligung auf nachstehendem Muster. Dabei können Sie die Weitergabe natürlich auch auf einzelne Beteiligte beschränken bzw. einzelne Beteiligte von der Weitergabe ausschließen. Wir beraten Sie gerne zu näheren Einzelheiten.

Freundliche Grüße

: ^



**Einwilligung in eine Übermittlung des Teilhabeplans an weitere Beteiligte**

Hiermit willige ich ein, dass der leistende Rehabilitationsträger ## den erstellten Teilhabeplan an folgende beteiligte Personen bzw. Stellen übermittelt:

- ##
- ##
- ##

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

## Mitwirkende Stellen

Bundesagentur für Arbeit (BA)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BaGüS)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (HBDI)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

### **Verantwortlich bei der BAR**

Marcus Schian

Mathias Sutorius



**Reha  
Grundlagen**

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



REHA  
Grundlagen

**Reha  
Vereinbarungen**

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



REHA  
Vereinbarungen

**Reha  
Entwicklungen**

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



REHA  
Entwicklungen

**BAR Report**

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



BAR  
Report



Downloads und weitere Informationen unter  
[www.bar-frankfurt.de/publikationen/](http://www.bar-frankfurt.de/publikationen/)

