



JG-Teilhabemanagement

– Prozessstandard –

Stand vom: 04/2017

Einleitung

Das JG-Teilhabemanagement ist Element des Leistungsnehmermanagements. Es beinhaltet Bedarfsermittlung, Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der Rehabilitation und Teilhabe unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Prozess Beteiligten. Grundlage sind primär die Anforderungen der Leistungsträger sowie ferner die ‚Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation‘ (BAR). Der Prozess basiert auf der ‚Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Das JG-Teilhabemanagement definiert Standards; diese finden sich in den Qualitätsprozessen der Tochtergesellschaften zu den Leistungsbereichen Wohnen, Schule, Arbeit und Berufliche Rehabilitation wieder.

Es stellt den Schlüsselprozess dar, in dem die Unternehmen ihre ‚Leistungsvereinbarung‘ gegenüber den Leistungsnehmern¹ verbindlich einlösen. Die notwendige Ressourcenorganisation für das Teilhabemanagement wird unter dem Blick der Wirtschaftlichkeit geprüft und optimiert. Ein internes Reha-Audit sichert den Gesamtprozess.

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Es können dabei aber sowohl männliche als auch weibliche Personen gemeint sein.

Das JG-Teilhabemanagement und seine Phasen

Das JG-Teilhabemanagement (s. Abb. 1) besteht aus den Hauptphasen Aufnahmemanagement, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Leistungserbringung und -dokumentation sowie Evaluation. Die Phasen der Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Leistungserbringung und -dokumentation sowie Evaluation bilden den ‚Reha-Zyklus‘; sie überschneiden sich mitunter und sind nicht als eindeutige zeitliche Abfolge zu verstehen. Hier werden sie idealtypisch beschrieben.



Abbildung 1: Die Phasen des JG-Teilhabemanagements

0. Aufnahmemanagement: Die Phase des Aufnahmemanagements umfasst all jene Aktivitäten, die von der Anfrage des Interessenten bis zur Basisplanung erfolgen. Sie lässt sich in vier Subphasen differenzieren:

- a. Anfrage:** Aktivitäten während der Anfrage sind die Erstberatung des Interessenten (z. B. die Informationsweitergabe über das Leistungsangebot der Einrichtung) wie auch die Stammdatenerfassung.

- b. Informationssammlung:** Signalisiert ein Interessent, dass er eine Aufnahme verbindlich anstrebt, beginnt die Phase der Informationssammlung. Von besonderer Bedeutung ist, ob und wieweit eine Bedarfsfeststellung durch einen möglichen Leistungsträger vorliegt. Im Rahmen der Informationssammlung findet eine Erhebung all jener Bedarfe statt, die notwendig sind, um sowohl dem potenziellen Leistungsnehmer als auch der Einrichtung eine Aufnahmeentscheidung zu ermöglichen und ggf. die Aufnahme vorzubereiten. Es werden sozial-, krankheits- und rehabilitationsanamnestische Daten sowie Informationen über den Indikationsstatus des Interessenten erhoben. Grundlage hierfür können Berichte, Stellungnahmen, Anamnesen, Zeugnisse sowie Informationen, die sich aus dem Erstkontakt ergeben haben, darstellen. Falls sinnvoll, können im Verlauf dieser Phase Probeaufenthalte oder Praktika genutzt werden, um die Aufnahmeentscheidung abzusichern. Ergebnis der Informationssammlung ist die Feststellung, ob der Leistungsnehmer in der Einrichtung ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot erhalten kann.
- c. Aufnahmeentscheidung:** Nachdem das Ergebnis der Informationssammlung vorliegt und das Antragsverfahren beim Leistungsträger durchgeführt und abgeschlossen wurde, folgen seitens des Interessenten und der Einrichtung die Aufnahmeentscheidung sowie die Einholung der Kostenzusage durch den Leistungsträger.² Es wird geprüft, ob das vom Leistungsträger zur Verfügung gestellte Budget zur Erfüllung der benötigten Leistungen für den Leistungsnehmer ausreicht.
- d. Basisplanung:** Eine Basisplanung erfolgt durch den Case Manager und gegebenenfalls durch den Pflegeplaner. Sie wird an alle Beteiligten weitergeleitet. In der Basisplanung werden die Informationen berücksichtigt, die von der faktischen Aufnahme des Leistungsnehmers bis zur Phase der Teilhabeplanung von Relevanz sind. Dies betrifft insbesondere pflegerische Bedarfe, einschließlich des Risikomanagements und der Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln.
- 1. Bedarfsfeststellung:** Die Phase der Bedarfsfeststellung dient der Erfassung der Hilfebedarfe des Leistungsnehmers. Sie lässt sich in zwei Subphasen differenzieren:
- a. Bedarfsermittlung:** Die Bedarfsermittlung basiert auf der ICF; mindestens die JG-Standardliste ist zu nutzen. Das jeweils geltende Teilhabeplanverfahren des Leistungsträgers wird ebenso wie eine standardisierte Pflegeplanung

² In Ausnahmefällen kann eine Aufnahmeentscheidung auch vor einer Kostenzusage erfolgen.

berücksichtigt. Es erfolgt eine Stuserhebung durch den Leistungsnehmer sowie die beteiligten Fachbereiche und -dienste. Die Informationserhebung erfolgt ‚barrieresensibel‘. Erhebungsbögen sind z. B. in einfacher Sprache verfasst oder es werden besondere Kommunikationsformen genutzt. Die Erhebung erfasst die Wünsche und Ziele des Leistungsnehmers.

b. Bedarfszusammenführung: Die Zusammenführung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung erfolgt durch den Case Manager. Dieser erstellt das ‚JG-Kompetenzprofil‘. Die Beteiligten entscheiden, hinsichtlich welcher Schädigungen, Defizite, Barrieren, o. ä. Handlungsbedarf besteht. Die betreffenden ICF-Items werden als ‚planungsrelevant‘ ausgewählt. Mit der Auswahl der planungsrelevanten ICF-Items wird die Phase der Bedarfsfeststellung abgeschlossen. Planung, Organisation und Durchführung werden durch den jeweiligen Case Manager verantwortet.

2. Teilhabeplanung: Die Ergebnisse der Bedarfsfeststellung sind Grundlage der Teilhabeplanung und der Festlegung konkreter Ziele. Diese sind für maximal ein Jahr gültig und ‚smart‘ formuliert, so dass für alle Beteiligten erkennbar ist, ob und wann diese Ziele erreicht sind. Es können Erhaltungs- und Entwicklungsziele vereinbart werden. Es wird abgesprochen, welche Leistungen erbracht werden, um diese Ziele umzusetzen. Für jede Leistung ist erkennbar, welcher Fachbereich hierfür verantwortlich ist. Bei der Festlegung der Ziele und der entsprechenden Leistungen wird das zur Verfügung stehende Budget des Leistungsnehmers berücksichtigt. Die Bedarfe, Ziele und vereinbarten Leistungen sowie der Gültigkeitszeitraum werden in der ‚Leistungsvereinbarung‘ zusammengefasst. Die Zustimmung des Leistungsnehmers wird dokumentiert. Planung, Organisation und Durchführung der Phase erfolgen durch den Case Manager. Die Verantwortung für die Bereitstellung der erforderlichen Informationen liegt bei den jeweiligen Fachbereichen und -diensten.

3. Leistungserbringung und -dokumentation: Auf Basis der Leistungsvereinbarung geschieht in den Fachbereichen zeitnah die Detailplanung, d. h. die Festlegung, wann genau die vereinbarten Leistungen stattfinden sollen. Auf diese Weise ergibt sich einerseits für jeden einzelnen Leistungsnehmer, andererseits zusammenfassend für den jeweiligen Fachbereich ein Plan, der die Grundlage einer Verlaufsdocumentation bildet. Die Mitarbeiter setzen die vereinbarten Leistungen um und dokumentieren dies. Die Verantwortung obliegt hierbei den Abteilungsleitern. Der Case Manager beobachtet den Verlauf der Leistungserbringung u. a. durch Sichtung der Dokumentation und durch Gespräche mit dem Leistungsnehmer („Monitoring“).

4. Evaluation: Ein Reha-Zyklus endet mit der Evaluation. Diese findet mindestens einmal jährlich und spätestens acht Wochen vor Ablauf der Kostenzusage statt. Eine Phase der Evaluation mit darauf folgender Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung kann auch anlassbezogen erfolgen, z. B. wenn sich der Status eines Leistungsnehmers deutlich verändert hat. Die Initiative für eine anlassbezogene Planung kann von den beteiligten Fachbereichen und -diensten, vom Leistungsnehmer selbst bzw. seinem gesetzlichen Vertreter und auch vom Case Management ausgehen. Der Erfolg und die Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen werden vor dem Hintergrund der vereinbarten Ziele überprüft und dokumentiert. Anschließend beginnt ein neuer Reha-Zyklus. Die Folgeplanung der Ziele und Leistungen erfolgt wiederum unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Budgets.