Auf der Grundlage des Landesrahmenvertrags zum SGB IX erstellt der Leistungserbringer - soweit angebotsspezifisch mit dem Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen des Abschlusses der Leistungsvereinbarung nicht anders verabredet - personenbezogene Teilhabeberichte. Die Teilhabeberichte werden unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Personen erstellt. Über den konkreten Zeitraum der Vorlage des jeweils personenbezogenen Berichtes vereinbaren sich die Parteien vor Ort und angebotsspezifisch.

**Ziele**

Der Teilhabebericht trägt dazu bei, die Ziele der Eingliederungshilfe umzusetzen, den Menschen mit Behinderung eine individuelle und würdevolle Lebensführung zu ermöglichen, eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu fördern und zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensplanung und -führung zu befähigen.

Der Teilhabebericht ist ein Bericht des Leistungserbringers an den Träger der Eingliederungshilfe über die Umsetzung der vereinbarten Teilhabeziele und beteiligt den Leistungserbringer im Rahmen des Gesamtplanverfahrens. Er trägt zur Überprüfung der vereinbarten Ziele bei sowie der Koordinierung der Leistungen und der Wirkungskontrolle im Einzelfall. Der Teilhabebericht kann zur Vorbereitung der Bedarfsermittlung dienen, ersetzt aber nicht die Bedarfsermittlung durch den Träger der Eingliederungshilfe. Er kann auch als Mitteilung des Leistungserbringers an den Träger der Eingliederungshilfe über relevante Ereignisse genutzt werden, wenn beispielsweise bedarfsrelevante Änderungen der Situation eingetreten sind oder Zeitpläne nicht eingehalten werden können.

**Inhalte**

Der Teilhabebericht stellt die Sicht des Leistungserbringers zum Zielerreichungsgrad der durchgeführten Maßnahmen und Methoden dar. Der Mensch mit Behinderung ist bei der Berichterstellung aktiv einzubeziehen. Seine gegebenenfalls abweichende Einschätzung ist im Bericht zu beschreiben. Die aktive Einbeziehung dokumentiert sich auch durch die Unterschrift des Menschen mit Behinderung in den einzelnen Berichtsteilen. Sollte es Gründe geben, dass die Unterschrift nicht möglich ist, ist der Teilhabebericht dennoch gültig.

Der Teilhabebericht ist in fünf Teile nach den Leistungsbereichen der Eingliederungshilfe gegliedert (die Teile 2-5 werden optional verwendet):

1. Daten des Leistungsberechtigten
2. Bericht zur Sozialen Teilhabe
3. Bericht zur Teilhabe an Bildung
4. Bericht zur Teilhabe am Arbeitsleben
5. Bericht zur medizinischen Rehabilitation

Zu den einzelnen Leistungsbereichen werden die vereinbarten Ziele dargestellt sowie die im Berichtszeitraum durchgeführten Maßnahmen, der Grad der Zielerreichung, die Gründe zur Zielerreichung/ Nichterreichung einschließlich Kontextfaktoren. Zudem kann der Leistungserbringer Hinweise und gegebenenfalls Vorschläge geben für die weitere Maßnahmenplanung oder -verbesserungen.

Gegebenenfalls können Anlagen beigefügt werden (optional die Anlage 1 „Einschätzung der aktuellen Situation in den Lebensbereichen“, oder Anlagen mit Leistungsdaten).

1. **Daten des Leistungsberechtigten**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum des Berichts: |  |
| Berichtszeitraum: | vom       bis       |
| Name des Leistungsberechtigten: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Anschrift: |       |
| Wohnen:     Gegebenenfalls Veränderungen im Berichtszeitraum:       | Assistenzen, Leistungen in Verbindung mit der Wohnform:      Gegebenenfalls Veränderungen im Berichtszeitraum:      |
| Leistungserbringer Wohnen (ggf. mehrere Leistungserbringer): |       |
| Bildung und Arbeit: Arbeitsstelle / berufliche Bildung / Tagesstruktur / Beschäftigung/ Schule / Kindertagesbetreuung:     Gegebenenfalls Änderungen im Berichtszeitraum:      | Assistenzen, Leistungen in Verbindung mit Arbeit und Bildung:     Gegebenenfalls Änderungen im Berichtszeitraum:      |
| Leistungserbringer Bildung und Arbeit/ Tagesstruktur/Beschäftigung: |       |
| Sonstiges:      Gegebenenfalls Änderungen im Berichtszeitraum:      | Assistenzen, Leistungen in Verbindung mit Sonstigem:      Gegebenenfalls Änderungen im Berichtszeitraum:      |
| Leistungserbringer Sonstiges: |       |
| Gegebenenfalls. neu hinzugekommene gesundheitliche Probleme/Diagnosen (seit Maßnahmenbeginn / letztem Bericht): |       |
| Festgestellter Pflegegrad: [ ]  ja [ ]  neinPflegegrad [ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5 |

|  |
| --- |
| Leistungen der Krankenkasse (z.B. Logopädie, Ergotherapie, ambulante Therapien):      |
| Hilfsmittel: (Gehhilfen, Hörgeräte, Sehhilfen, Prothesen, Piktogramme etc.)        |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ansprechperson/en beim Leistungserbringer (gegebenenfalls mehrere Leistungserbringer oder unterschiedliche Bereiche): | Bereich:      Name:      Tel.:      Mail:       | Bereich:      Name:      Tel.:      Mail:       |
| Der Bericht umfasst folgende Teile: | 1,       |

1. **Bericht zur Sozialen Teilhabe**

Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere Leistungen für Wohnraum, Assistenzleistungen, Heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung der Verständigung, Leistungen zur Mobilität, Hilfsmittel, Besuchsbeihilfen (§113 SGB IX).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ziel - Nr. 1** | **Durchgeführte Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung, Zeitraum, Dauer und Häufigkeit; wer erbringt die Leistung** | **Zielerreichung** | **Gründe / Ursachen der Zielerreichung bzw. Nichterreichung einschließlich Kontextfaktoren** |
|      Zum Beispiel: Kann in Alltagssituationen (Einkaufen, öffentlicher Nahverkehr) mit Zwei-Wort-Sätzen artikulieren |      Zum Beispiel: Kommunikationsorientierte Förderung mit dem TEACCH-Programm12 Monate, 1x pro Woche 2 Std. Durchführung durch die Therapeutin | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |
| **Ziel - Nr. 2** |  |  |  |
|       |       | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |

Darüberhinausgehende Informationen können als Anlage beigefügt werden.

|  |
| --- |
| **Hinweise und Anmerkungen des Leistungserbringers.** |
|       |

**Datum:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungsberechtigte/r

1. **Bericht zur Teilhabe an Bildung**

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen Hilfen zu einer Schulbildung, Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf (§112 SGB IX).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ziel - Nr. 1** | **Durchgeführte Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung, Zeitraum, Dauer und Häufigkeit; wer erbringt die Leistung** | **Zielerreichung** | **Gründe / Ursachen der Zielerreichung bzw. Nichterreichung einschließlich Kontextfaktoren** |
|       |       | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |
| **Ziel - Nr. 2** |  |  |  |
|       |       | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |

Darüberhinausgehende Informationen können als Anlage beigefügt werden.

|  |
| --- |
| **Hinweise und Anmerkungen des Leistungserbringers.** |
|       |

**Datum:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungsberechtigte/r

1. **Bericht zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen den Arbeitsbereich WfbM, Leistungen bei anderen Leistungsanbietern, Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern wie Budget für Arbeit, Lohnkostenzuschüsse (§111 SGB IX).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ziel - Nr. 1** | **Durchgeführte Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung, Zeitraum, Dauer und Häufigkeit; wer erbringt die Leistung** | **Zielerreichung** | **Gründe / Ursachen der Zielerreichung bzw. Nichterreichung einschließlich Kontextfaktoren** |
|       |       | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |
| **Ziel - Nr. 2** |  |  |  |
|       |       | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |

Darüberhinausgehende Informationen können als Anlage beigefügt werden.

|  |
| --- |
| **Hinweise und Anmerkungen des Leistungserbringers.** |
|       |

**Datum:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungsberechtigte/r

1. **Bericht zur medizinischen Rehabilitation**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Früherkennung und Frühförderung, Ergänzende Leistungen (§109 SGB IX)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ziel - Nr. 1** | **Durchgeführte Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung, Zeitraum, Dauer und Häufigkeit; wer erbringt die Leistung** | **Zielerreichung** | **Gründe / Ursachen der Zielerreichung bzw. Nichterreichung einschließlich Kontextfaktoren** |
|       |       | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |
| **Ziel - Nr. 2** |  |  |  |
|       |       | Sichtweise des Leistungserbringers:[ ]  Ziel voll und ganz erreicht[ ]  Ziel teilweise erreicht[ ]  Ziel nicht erreichtGegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      | Sichtweise des Leistungserbringers:     Gegebenenfalls unterschiedliche Sichtweise des Leistungsberechtigten:      |

Darüberhinausgehende Informationen können als Anlage beigefügt werden.

|  |
| --- |
| **Hinweise und Anmerkungen des Leistungserbringers.** |
|       |

**Datum:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungserbringer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Unterschrift Leistungsberechtigte/r

**Anlage 1**

**Einschätzung der aktuellen Situation in den Lebensbereichen nach ICF**

1. **Lernen und Wissensanwendung**

(Wahrnehmen, Lernen und Anwenden des Gelernten, Lesen, Schreiben und Rechnen, Aufmerksamkeit, Denken, Probleme lösen, Entscheidungen treffen ...)

1. **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**

(Einzelaufgaben, Mehrfachaufgaben übernehmen, tägliche Routinen, Verantwortung übernehmen, mit Stress und Krisen umgehen …)

1. **Kommunikation**

(Verstehen, Mitteilen, Sprechen, Schreiben, aber auch Verwendung von Gesten, Symbolen und Zeichnungen, mit anderen kommunizieren, Telefonieren, Computer benutzen …)

1. **Mobilität**

(Sich selbstständig fortbewegen, Körperposition verändern, motorische Fähigkeiten, sich mit Transportmitteln fortbewegen …)

1. **Selbstversorgung**

(Sich waschen, Körperpflege, sich An- und Ausziehen, die Toilette benutzen, Essen, Trinken, auf die eigene Gesundheit achten …)

1. **Häusliches Leben**

(Wohnraum beschaffen, Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten, Haushaltstätigkeiten, zum Beispiel Wäsche waschen, Wohnung putzen, anderen Haushaltmitgliedern helfen ...)

1. **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**

(Formelle und informelle soziale Beziehungen, Familienbeziehungen, Partnerschaft, Umgang mit Fremden …)

1. **Bedeutende Lebensbereiche**

(Vorschulerziehung, Schule, informelle Bildung, Ausbildung, Arbeit, Beschäftigung, wirtschaftliche Eigenständigkeit, Umgang mit Finanzen, elementare, komplexe Transaktionen …)

1. **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

(Gemeinschaftsleben, Erholung, Freizeit, Religion, politisches Leben und Staatsbürgerschaft …)

**Umweltfaktoren**

(Förderfaktoren und Barrieren in der unmittelbaren Umwelt, Produkte und Technologien, Umwelt, Unterstützung und Beziehungen, Einstellungen von Familienmitgliedern, Bekannten, am Arbeitsplatz, Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze …)

**Personbezogene Faktoren**

(Lebenshintergrund des Menschen mit Behinderung, besondere Vorlieben, soziokulturelle Hintergründe, Familienkonstellation, bedeutsame Lebensereignisse, Besonderheiten oder Eigenschaften der Person …)