

Rolle der Leistungserbringer bei der Durchführung der Leistung



Kurz und knapp

- Leistungserbringer...
 - ...erbringen die Leistungen individuell, wirksam, wirtschaftlich und zielorientiert.
 - ...lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung und beziehen sie aktiv in die Leistungsdurchführung ein (vgl. § 8 Abs. 3, § 38 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX).
 - ...führen zu Beginn der Leistungsdurchführung eine eigene Bedarfsermittlung auf Grundlage der Bedarfsfeststellung der Reha-Träger durch, um die Teilhabeziele und Leistungen zu konkretisieren.
 - ...planen die konkrete Leistungsdurchführung (z. B. mit einem Rehabilitationsplan, Förderplan, Qualifizierungsplan, Bildungsplan oder Entwicklungsplan).
 - ...erkennen neuen oder veränderten Bedarf.

Allgemeines zur Durchführung einer Leistung zur Teilhabe

Nachdem der Bedarf festgestellt, ggf. bereits ein Teilhabeplan erstellt und die Leistungsentscheidung von dem/den Reha-Träger/n getroffen wurde, kann die Leistung zur Teilhabe bei bzw. durch einen Leistungserbringer durchgeführt werden (vgl. Kapitel Rehabilitation und Teilhabe im Überblick).

Grundlagen für eine einheitliche, qualitätsgesicherte Leistungserbringung sind in der [GE „Qualitätssicherung“](#) nach § 37 Abs. 1 SGB IX geregelt (vgl. Kapitel Rehabilitation und Teilhabe im Überblick).

Für die Ausführung von LTA durch Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen ist zudem die [GE „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#) relevant. Darüber hinaus haben sich die Reha-Träger auf gemeinsame

trägerübergreifende Rahmenvereinbarungen, Rahmenempfehlungen und vergleichbare Regelungen sowie Konzepte verständigt, um eine einheitliche Leistungserbringung sicherzustellen (z. B. [Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation](#)).

Rolle der Leistungserbringer bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe

Die Leistungen werden von den Leistungserbringern personenzentriert erbracht. Übergeordnetes Ziel ist es, den Leistungsberechtigten – unter Berücksichtigung der individuell festgestellten Teilhabeziele – zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (vgl. § 28 Abs. 2 SGB IX).

Menschen mit Behinderungen werden dabei aktiv in die Leistungsdurchführung einbezogen (vgl. § 38 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX). Die Leistungserbringer lassen ihnen möglichst viel Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung (§ 8 Abs. 3 SGB IX).

Bei der Durchführung wird auch die Qualität der Leistungserbringung gesichert. Trägerübergreifende Merkmale zur Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität sind in der [GE Qualitätssicherung](#) abgestimmt.

Zu Beginn einer Leistung zur Teilhabe konkretisieren die Leistungserbringer die individuellen Teilhabeziele und Leistungen. Dies baut auf den Ergebnissen der Bedarfsermittlung der Reha-Träger auf. (vgl. Kapitel Bedarfsermittlung). Sofern ein Teilhabeplan vorliegt, dient auch dieser als Grundlage für die Leistungsdurchführung und ggf. für weitere spezifische Planungsinstrumente der Leistungserbringer (vgl. Kapitel Teilhabeplanung).

Die Ergebnisse werden in einem Planungsinstrument (z. B. Rehabilitationsplan, Förderplan, Qualifizierungsplan, Bildungsplan oder Entwicklungsplan) festgehalten und regelmäßig während der Leistung überprüft und angepasst. Hierdurch können neue oder veränderte Bedarfe erkannt werden.

Wird nach Ablauf von zwei Wochen nach Antragseingang – während der Durchführung – ein neuer Bedarf erkannt, der nicht vom bisherigen Antrag umfasst ist, unterstützen die Leistungserbringer eine Antragstellung bei einem Reha-Träger oder binden den Reha-Träger mit Zustimmung des Menschen mit Behinderung ein. Grundsätzlich ist es vor allem Aufgabe des leistenden Reha-Trägers bei der Erkennung von neuem Bedarf auf eine Antragstellung hinzuwirken (vgl. § 80 i. V. m. § 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess).

Während und zum Ende der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe ist eine zielgerichtete gegenseitige Information und Kooperation zwischen Leistungserbringern und Reha-Trägern besonders bedeutsam (§ 82 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Geeignete Austauschformate können – unter Wahrung des Datenschutzes – z. B. Zwischen- und Abschlussberichte sowie Entlassberichte an die Reha-Träger sein (vgl. Kapitel Aktivitäten am Ende einer Leistung). Auch gemeinsame Fallbesprechungen/Fallkonferenzen mit verschiedenen Professionen beim Leistungserbringer und ggf. unter Einbeziehung des Reha-Trägers und der

Leistungsberechtigten kommen in Betracht. Der regelmäßige Besuch und Austausch mit Reha-Beratern des zuständigen Leistungsträgers in einer Rehabilitationseinrichtung kann hinsichtlich der Beratung des Versicherten und der Einleitung weiterführender Leistungen eine hilfreiche Unterstützung zur Förderung eines nahtlosen Rehabilitationsprozesses sein.

Zudem kann von den Leistungserbringern auch eine Teilhabekonferenz zum Austausch angeregt werden (vgl. Kapitel Teilhabeplanung).

Besonderheiten bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wirken die Leistungserbringer darauf hin, dass Teile der beruflichen Qualifizierungsmaßnahme in geeigneten Betrieben und Dienststellen durchgeführt werden (§ 5 GE Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

Die Leistungserbringer unterstützen die Arbeitgeber bei der betrieblichen Ausbildung und bei der Betreuung der Auszubildenden mit Behinderung (§ 51 Abs. 2 SGB IX).

Exkurs: Integrationsfachdienste (§§ 193 ff. SGB IX i. V. m. GE Integrationsfachdienste)

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können auch Integrationsfachdienste (IFD) beteiligt werden. Hierfür werden sie im Auftrag der Integrationsämter oder Reha-Träger tätig, die für die jeweilige Leistung zuständig sind (§ 194 SGB IX). Die Aufgaben der IFD sind vielfältig (vgl. § 193 SGB IX). Sie beraten, begleiten und unterstützen behinderte und schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung mit dem Ziel, diese auf geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln, Arbeitsverhältnisse zu sichern und damit die Teilhabe am Arbeitsleben nachhaltig zu ermöglichen. Des Weiteren beraten und informieren IFD die Arbeitgeber über erforderliche Leistungen, klären den Leistungsbedarf und unterstützen ggf. bei der Beantragung. Die IFD beraten u. a. auch Einrichtungen und Dienste der medizinischen Rehabilitation, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie deren Klientel und unterstützen frühzeitig bei Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Schließlich unterstützen die IFD auch die Auftraggeber durch qualifizierte Einschätzungen der Neigungen, der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Motivation und Leistungsbereitschaft der Leistungsberechtigten sowie des Förderbedarfs in Bezug auf notwendige Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch. Die IFD liefern mit fachdienstlichen Stellungnahmen entsprechende Entscheidungshilfen.

Hierzu sowie zu weiteren Regelungen zur Arbeit der Integrationsfachdienste siehe [GE „Integrationsfachdienste“](#).