

## Rolle der Leistungserbringer bei der Bedarfserkennung



### Kurz und knapp

- Bedarfe können während des gesamten Reha-Prozesses erkannt werden (vgl. §§ 9 ff. SGB IX i. V. m. §§ 10 ff. GE Reha-Prozess).
- Leistungserbringer...
  - ...erkennen (neuen) Bedarf, z. B. vor oder während der Durchführung der Leistung.
  - ...unterstützen eine Antragstellung.
  - ...stehen in engem Kontakt mit den Reha-Trägern (vgl. u. a. § 13 GE Reha-Prozess) und sind das Bindeglied zu den Leistungsberechtigten, ggf. seinen Angehörigen.

### Allgemeines zur Bedarfserkennung

Menschen mit Behinderungen sollen die für sie erforderlichen Leistungen zur Teilhabe so früh wie möglich erhalten. Die Reha-Träger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung hingewirkt wird (§ 12 SGB IX). Hierfür werden von den Reha-Trägern Ansprechstellen benannt, die Informationsangebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Reha-Träger vermitteln. Diese Informationen umfassen u. a. Informationen über Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe, über das Verfahren zur Inanspruchnahme der Leistungen sowie auch Informationen über die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget. Die Jobcenter und Pflegekassen benennen ebenfalls solche Ansprechstellen. Ein Verzeichnis von Ansprechstellen finden Sie [hier](#).

Insbesondere Beratung ist entscheidend, wenn es darum geht, einen frühzeitigen und niederschweligen Zugang zu Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zu ermöglichen. Die Reha-Träger stellen Reha-Beratung über ihre trägerspezifischen Strukturen sicher (§ 14 SGB I).

Dieser Ausdruck umfasst die Inhalte der Rollenbeschreibung von der Seite

<https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/rolle-der-leistungserbringer-im-reha-prozess/bedarfserkennung.html>

Sie beraten Menschen mit Behinderungen individuell z. B. über die Möglichkeiten der Rehabilitation und Teilhabe, die Verwaltungsabläufe und auch die Form der Leistungserbringung (§ 6 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Als eine fachliche Grundlage für die Beratungsfachkräfte aller Reha-Träger, haben die Reha-Träger gemeinsam mit Verbänden für Menschen mit Behinderung und weiteren Organisationen auf Ebene der BAR trägerübergreifende [Beratungsstandards](#) entwickelt.

Ein zusätzliches Informations- und Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung ([EUTB](#)) (§ 32 SGB IX). Diese Beratung ist von Leistungsträgern und -erbringern unabhängig und kann ergänzend zur Beratung der Reha-Träger in Anspruch genommen werden.

Für spezifische Bedarfe gibt es zudem gesonderte Beratungsdienste, die hinsichtlich der Vermittlung und Fallbegleitung eine wichtige Rolle spielen (z. B. ambulante Suchtberatungsstellen, Beratungsstellen in sozialpsychiatrischen Diensten; vgl. auch §§ 3, 4 GE Sozialdienste).

Medizinische, pflegerische und pädagogische Berufsgruppen sind dazu verpflichtet auf Beratungsstellen hinzuweisen, wenn Sie Behinderungen wahrnehmen. Eine eigene Beratungspflicht haben insbesondere Ärzte/-innen (§ 34 SGB IX).

Im Bereich der ambulanten Krankenbehandlung ist auch die Verordnung von Rehabilitationsleistungen durch Ärzte/-innen und Psychologische Psychotherapeuten/-innen für eine frühzeitige Bedarfserkennung bedeutsam (vgl. § 73 Abs. 2 SGB V i. V. m. Rehabilitations-Richtlinie). Daneben gibt es noch zahlreiche weitere Akteure, die bei der Bedarfserkennung und Antragshinwirkung eine wichtige Rolle haben. Dies sind z. B. Mitarbeiter/-innen im Krankenhaus, die im Rahmen des Entlassmanagements einen möglichen Bedarf erkennen und ggf. auf eine nahtlose Anschlussversorgung hinwirken (§ 39 Abs. 1a SGB V i. V. m. Rahmenvertrag Entlassmanagement). Bei Personen mit einem möglichen Pflegedarf ist das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu nennen. Hierbei hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder ein von der Pflegekasse beauftragter Gutachter auch zu prüfen, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen der Prävention und medizinischen Rehabilitation in Betracht kommen und diese zu empfehlen (vgl. § 18 Abs. 6 SGB XI).

## **Rolle der Leistungserbringer bei der Bedarfserkennung**

Um Anzeichen eines Bedarfs frühzeitig zu erkennen und ggf. auf eine Antragstellung hinzuwirken, sind alle Akteure gefragt (§§ 3, 10 GE Reha-Prozess), dies umfasst auch niedergelassene Ärzte/-innen und Psychotherapeuten/-innen, Fachpersonal in Krankenhäusern etc. Vor Beginn einer Leistung zur Teilhabe können Bedarfe im Rahmen von Beratungsgesprächen erkannt werden. Mögliche Anzeichen, die darauf hindeuten, dass entsprechende Leistungen in Betracht kommen, sind in § 11 der GE Reha-Prozess beschrieben.

Dieser Ausdruck umfasst die Inhalte der Rollenbeschreibung von der Seite

<https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/rolle-der-leistungserbringer-im-reha-prozess/bedarfserkennung.html>

Eine Hilfestellung auch für Leistungserbringer kann dabei die Anlage 1 der GE Reha-Prozess bieten, in der die Anzeichen konkretisiert werden.

Weitere oder veränderte Bedarfe können während des gesamten Rehabilitationsprozesses auftreten und werden häufig vor allem von Leistungserbringern wahrgenommen. So bereits zu Beginn einer Leistung zur Teilhabe, z. B. im Rahmen der Eingangsdiagnostik, aber auch im weiteren Verlauf der Leistungsdurchführung und während der Entlassungsplanung bzw. zum Ende einer Leistung.

Während der Durchführung kann sich beispielsweise zeigen, dass weitere Leistungen erforderlich sind, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder um die Rückkehr an den Arbeitsplatz und damit eine Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen (vgl. § 10 SGB IX, § 81 GE Reha-Prozess, Kapitel Durchführung).

Sozialdienste bei Leistungserbringern (z. B. bei stationären Rehabilitationseinrichtungen oder Bildungseinrichtungen) erheben z. B. eine ausführliche Sozial- und ggf. Berufsanamnese, bei der mögliche Bedarfe erkannt werden können. Sie informieren über Möglichkeiten der Rehabilitation und Teilhabe, unterstützen bei der Beantragung und regen Leistungen zur Teilhabe an (vgl. [GE „Sozialdienste“](#)). Weitere relevante Informationen werden im Rahmen sozialmedizinischer oder psychologischer sowie ergo-/arbeitstherapeutischer Beurteilungen erhoben, die ebenfalls für die Erkennung weiterer Bedarfe und die Planung des Rehabilitationsprozesses von wesentlicher Bedeutung sind.

Besondere Anforderungen an die Leistungserbringer bestehen schließlich im Rahmen des Entlassmanagements in der medizinischen Rehabilitation. Die Erfüllung dieser Anforderungen erfordert insbesondere bei komplexen Hilfe-/Teilhabebedarfen eine enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Leistungsträgern, um ein nahtloses Zusammenwirken der erforderlichen Leistungen zu ermöglichen (vgl. Kapitel „Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe“).