



Sachstand

Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 15 SGB VI bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

**Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 15 SGB VI bei der
Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Aktenzeichen: WD 6 - 3000 - 047/23
Abschluss der Arbeit: 19.06.2023
Fachbereich: WD 6: Arbeit und Soziales

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Rechtliche Regelung	4
2.1.	Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX	5
2.2.	Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit	6
2.3.	Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen	7
2.4.	Auswahl der Rehabilitationseinrichtung	8
2.5.	Wunsch- und Wahlrecht nach § 15 Abs. 6a SGB VI	8
3.	Fazit	9

1. Einleitung

An die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages wurde die Fragestellung herangetragen, wie sich ab 1. Juli 2023 das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten bei der Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch die Neuregelung des § 15 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) gestaltet.

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 23. Dezember 2016¹ wurden Vorschriften des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX), auf die § 15 SGB VI verweist, geändert, erweitert und ergänzt. In Folge dessen wurde auch die Regelung des § 15 SGB VI mit Wirkung vom 1. Juli 2023 neu gestaltet. Durch das Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht vom 11. Februar 2021)² wurden die bisherigen Absätze 2 und 3 des § 15 SGB VI neu gefasst und die Absätze 4 bis 8 zur Zulassung von Reha-Einrichtungen und begleitenden Regelungen neu hinzugefügt.³ Im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts wurde in § 15 Abs. 6a SGB VI nunmehr ein Vorschlags- und Auswahlrecht des Versicherten gegenüber dem Rentenversicherungsträger (RV-Träger) in Bezug auf in Betracht kommende Reha-Einrichtungen verankert.

Mit der Neugestaltung des § 15 SGB VI soll mit Wirkung vom 1. Juli 2023 das bereits von den RV-Trägern praktizierte Verfahren zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Zulassung von Reha-Einrichtungen und zur Erbringung von medizinischer Rehabilitation gesetzlich normiert werden. § 15 Abs. 9 und 10 SGB VI, die bereits am 10. Juni 2021 in Kraft getreten sind, beauftragen die Deutsche Rentenversicherung Bund im Vorfeld der künftigen Rechtslage verbindliche Entscheidungen zu den objektiven sozialmedizinischen Kriterien auszuarbeiten. Die Wirksamkeit der Neuregelungen wird ab 1. Januar 2026 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) untersucht.⁴

§ 15 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 SGB VI befasst sich mit der Qualitätssicherung von Reha-Leistungen und nennt die zu berücksichtigenden Faktoren, insbesondere das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten nach § 8 SGB IX sowie den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Vor diesem Hintergrund prüft der RV-Träger nach pflichtgemäßen Ermessen gemäß § 13 SGB VI, welche Reha-Einrichtung die konkret erforderliche Leistung in bester Qualität erbringen kann.

2. Rechtliche Regelung

§ 15 Abs. 1 SGB VI legt Inhalt und Umfang medizinischer Leistungen zur Rehabilitation fest und verweist auf die trägerübergreifenden Regelungen der §§ 42 bis 47 SGB IX. Allgemeines Ziel von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung

1 BGBl. I, S. 3234.

2 BGBl. I, S. 154.

3 Kater in: beck-online Großkommentar, Stand: 1. Dezember 2021, SGB VI, § 15, Rn. 2.

4 Kater in: beck-online Großkommentar, Stand: 1. Dezember 2021, SGB VI, § 15, Rn. 57, 63.

zu verhüten oder auch Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine Verschlimmerung sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen abzuwenden. Der Gesamterfolg einer Rehabilitation hängt regelmäßig maßgeblich davon ab, dass bei drohenden Einschränkungen medizinische Behandlungsmaßnahmen möglichst frühzeitig sorgfältig und fachgerecht geplant, koordiniert und umgesetzt werden. Die Bestimmung des individuellen Rehabilitationsziels erfolgt dabei auf der Grundlage sozialmedizinischer Aussagen zur Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und -prognose nach § 10 SGB VI.

Leistungen zur medizinischen Reha kommen nur in Betracht, wenn sie nach Art und Schwere der Erkrankung erforderlich sind. Führen beispielsweise ambulante Leistungen zu einem vergleichbaren Rehabilitationserfolg, sind diese vor stationären Leistungen zu erbringen. Die Regelung trägt dem in § 13 SGB VI normierten Grundsatz der wirtschaftlichen und sparsamen Leistungserbringung Rechnung,⁵ wobei die Anwendung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht die notwendige Qualität der Reha beeinträchtigen darf.⁶

Die Regelung des § 15 SGB VI trägt dem Sachleistungsprinzip im Rehabilitationsrecht der Rentenversicherung Rechnung. Aus ihm ergibt sich, dass die RV-Träger Leistungen allein in eigenen oder den von ihnen belegten oder für eine Belegung vorgesehenen Reha-Einrichtungen erbringen. Dadurch soll ermöglicht werden, dass die RV-Träger Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung nehmen können. Der Anspruch der Versicherten auf Reha-Leistungen wird hierdurch nicht berührt, sondern nur Art und Umfang seiner Erfüllung.⁷

Welche Leistungen im Einzelfall in welchem Umfang zu erbringen sind, entscheidet der RV-Träger im Rahmen seines pflichtgemäßen Ermessens nach § 13 SGB VI unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gemäß § 69 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) sowie des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten nach § 8 SGB IX⁸ sowie künftig auch gemäß der Vorgaben nach § 15 Abs. 6a SGB VI.

2.1. Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX

Sowohl in § 15 Abs. 9 SGB VI als auch in § 13 Abs. 1 SGB VI verweist der Gesetzgeber darauf, dass die RV-Träger bei der Leistungserbringung das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten nach § 8 SGB IX zu berücksichtigen haben. Das den RV-Trägern eingeräumte Ermessen wird insoweit begrenzt. Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ist der RV-Träger verpflichtet, bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen. Dabei hat er auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht zu nehmen und den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder Rechnung zu tragen. Die vom Leistungsberechtigten geäußerten

5 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI, § 15, Rn. 78.

6 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI, § 13, Rn. 8a.

7 Stähler in: Schlegel/Völzke jurisPK, 3. Auflage 2021 Stand 27. Juli 2021, SGB VI, § 15, Rn. 10.

8 Stähler in: Schlegel/Völzke jurisPK, 3. Auflage 2021 Stand 27. Juli 2021, SGB VI, § 15, Rn. 21, 22.

Wünsche können sich grundsätzlich auf alle Fragen beziehen, die für die Konkretisierung der Leistung von Bedeutung sind, wie beispielsweise Ziel und Ausrichtung der Leistung, das therapeutische Konzept, Ort und Qualifikation des Leistungserbringers und ähnliches. Berechtigt können allerdings nur solche Wünsche sein, die sich innerhalb des gesetzlich vorgegebenen Leistungsrahmens bewegen. Ein berechtigter Wunsch wird immer dann zu bejahen sein, wenn das Rehabilitationsziel durch die gewünschte Leistung besser erreicht wird. Ob der RV-Träger die Leistung allein oder gemeinsam mit anderen Trägern, durch Inanspruchnahme von freien, gemeinnützigen oder privaten Reha-Diensten ausführt, fällt in sein pflichtgemäßes Ermessen. Unabhängig von der Art oder des Orts der Leistungserbringung bleibt der RV-Träger aber in jedem Falle verantwortlich für die Leistungsausführung.⁹

Nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB IX gilt im Übrigen § 33 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), wonach den Wünschen des Betroffenen entsprochen werden soll, soweit sie angemessen sind.¹⁰

2.2. Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit

Die RV-Träger haben bei ihrer Entscheidung über die Art und Ausführung der Leistungserbringung für eine medizinische Reha in jedem Einzelfall hinsichtlich Dauer, Zeitpunkt sowie Rehabilitationseinrichtung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gemäß § 69 SGB IV zu beachten. Als Orientierungshilfen dienen hierbei weiterhin

- die Gesamtvereinbarung über die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei der Durchführung der Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation vom 1. September 1984 sowie die
- Grundsätze der RV-Träger zur wirtschaftlichen und sparsamen Durchführung von Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation in nicht eigenen Reha-Einrichtungen (Kostengrundsätze) vom 10. Dezember 1986.¹¹

Hieraus ergibt sich, dass die Gesamtaufwendungen in Bezug auf das angestrebte Rehabilitationsziel angemessen und aufgrund der Umstände des Einzelfalls erforderlich sein müssen. Im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Leistung gilt es, den finanziellen Aufwand und das angestrebte Reha-Ziel gegeneinander abzuwägen; im Hinblick auf die Sparsamkeit ist es dem RV-Träger geboten, unter mehreren gleichwertigen Leistungen die weniger kostenaufwändige Leistung zu wählen, wobei die Qualität der Leistung nicht beeinträchtigt werden darf.¹²

9 Stähler in: Schlegel/Völzke jurisPK, 3. Auflage 2021 Stand 27. Juli 2021, SGB VI, § 13, Rn. 27.

10 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI, § 13, Rn. 9.

11 Stähler in: Schlegel/Völzke jurisPK, 3. Auflage 2021 Stand 27. Juli 2021, SGB VI, § 13, Rn. 29.

12 Stähler in: Schlegel/Völzke jurisPK, 3. Auflage 2021 Stand 27. Juli 2021, SGB VI, § 13, Rn. 30.

2.3. Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen

Mit den Regelungen des Gesetzes vom 11. Februar 2021 sollen die Bestimmungen zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Reha das bereits bisher praktizierte „offene“ Zulassungsverfahren der RV-Träger auf Basis der verbindlichen Entscheidung im Einklang mit den Regeln des europäischen Vergaberechts gesetzlich geregelt werden. Geregelt werden im Rahmen der Neufassung des § 15 SGB VI die inhaltlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Zulassung, die rechtlichen Wirkungen der Zulassungsentscheidungen, die Anforderungen an die Vertragsgestaltung sowie die Veröffentlichung von Daten zur Qualitätssicherung.¹³

§ 15 Abs. 3 SGB VI regelt künftig den Anspruch einer Rehabilitationseinrichtung auf Zulassung und die damit verbundenen Anforderungen. Der Zulassungsanspruch wird damit erstmals im Gesetz statuiert.¹⁴ § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB VI beinhaltet eine abschließende Aufzählung der grundsätzlichen Anforderungen, die in § 15 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB VI hinsichtlich der fachlichen Eignung der Einrichtungen in Abhängigkeit der personellen, strukturellen und qualitativen Ausstattung näher erläutert werden. Diese Kriterien sind damit Festlegungen zur Strukturqualität einer Einrichtung, wie sie bereits in der „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 SGB IX der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 1. Dezember 2018“¹⁵ enthalten sind.¹⁶ § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI enthält für den Anspruch auf Zulassung die Verpflichtung zur Anerkennung des Vergütungssystems der DRV-Bund. Dieses muss in Einklang mit vergaberechtlichen Vorgaben stehen, transparent und nachvollziehbar sowie diskriminierungsfrei sein. Da das Vergütungssystem sowohl für von der Deutschen Rentenversicherung selbst als auch von Dritten getragenen Einrichtungen gilt, statuiert die Diskriminierungsfreiheit auch ein Verbot der Schlechterstellung oder Bevorzugung in Bezug auf diese beiden Anbieterformen.¹⁷

Die Zulassungsentscheidung wird gemäß §§ 15 Abs. 5 SGB VI vom federführenden Rentenversicherungsträger auf Antrag getroffen. Wer federführend ist, wird im Einvernehmen durch eine Vereinbarung der beteiligten Rentenversicherungsträger bestimmt. Der federführende Träger steuert den Zulassungsprozess in allen Verfahrensschritten und trifft die Entscheidung über die Zulassung einer Einrichtung durch Verwaltungsakt mit Wirkung für alle Rentenversicherungsträger. Einer ablehnenden Entscheidung kann nach einem Widerspruchsverfahren mit der Anfechtungs- und Verpflichtungsklage entgegengetreten werden.¹⁸

13 Zimmermann in: Däubler/Hjort/Schubert/Wolmerath, Arbeitsrecht, 5. Auflage 2022, SGB VI, § 15, Rn. 6

14 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI, § 15, Rn. 83.

15 Abrufbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEQuali_37Abs.1SGB_IX.web.pdf, zuletzt abgerufen am 13. Juni 2023.

16 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI, § 15, Rn. 84.

17 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI, § 15, Rn. 91.

18 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI, § 15, Rn. 97.

2.4. Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

Die Auswahl der Reha-Einrichtung hat einzelfallbezogen, das heißt ausgerichtet an den Erfordernissen des jeweiligen Leistungsempfängers zu erfolgen. Nach § 36 Abs. 2 SGB IX ist die Auswahl danach zu treffen, welcher Dienst oder welche Einrichtung die Leistung in der am bestem geeigneten Form ausführt. Einrichtungen freier oder gemeinnütziger Träger sind entsprechend ihrer Bedeutung für die Rehabilitation zu berücksichtigen. Die Vielfalt der Reha-Träger sowie deren Selbständigkeit und Unabhängigkeit sind zu beachten. Als „belegungsfähige“ Reha-Einrichtungen kommen nur solche nicht in Betracht, bei denen es an der fachlichen Eignung fehlt.¹⁹

§ 13 Abs. 1 SGB VI bestimmt ausdrücklich, dass die Auswahl der Reha-Einrichtung dem RV-Träger zusteht, ein Recht auf freie Arztwahl besteht auch nach neuer Rechtslage insoweit nicht.²⁰ Dem Wunsch nach Unterbringung in einer bestimmten Reha-Klinik muss nicht entsprochen werden.²¹ Versicherte haben gegenüber dem zuständigen Leistungsträger nach § 39 SGB I lediglich Anspruch auf pflichtgemäße Ausübung des Ermessens. Eine sozialgerichtliche Überprüfung würde sich somit auf die Frage beschränken, ob der RV-Träger die gesetzlichen Grenzen der Ermessensausübung eingehalten hat.²²

Entsprechend der bisherigen Praxis der RV-Träger wird die Inanspruchnahme einer zugelassenen Reha-Einrichtung durch einen Vertrag geregelt. Dieser Vertrag wird vom federführenden RV-Träger mit Wirkung für alle RV-Träger geschlossen. Ein Anspruch auf tatsächliche Inanspruchnahme der Reha-Einrichtung ergibt sich aus dem Belegungsvertrag jedoch nicht.

Die Veröffentlichung der Daten zur Qualitätssicherung durch die Rentenversicherung soll künftig sowohl den RV-Trägern ihre Entscheidung für die Auswahl der geeigneten Einrichtung im Einzelfall als auch den Versicherten die Ausübung ihres Wunsch- und Wahlrechts erleichtern.²³

2.5. Wunsch- und Wahlrecht nach § 15 Abs. 6a SGB VI

Die Neuregelung des § 15 Abs. 6a SGB VI stellt das Recht des Versicherten klar, in Ausübung seines Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX Rehabilitationseinrichtungen vorschlagen zu können. Der für die Erbringung der Leistung zuständige RV-Träger prüft anschließend, ob die vorgeschlagenen Einrichtungen die Reha-Maßnahme in der nachweislich besten Qualität erbringen. Soweit die vom Versicherten vorgeschlagenen Einrichtungen die sozialmedizinischen Kriterien erfüllen, weist der RV-Träger dem Versicherten eine der vorgeschlagenen Reha-Einrichtung zu. Erfüllen die vorgeschlagenen Reha-Einrichtungen nicht die erforderlichen Kriterien oder lag kein

19 Stähler in: Schlegel/Völzke jurisPK, 3. Auflage 2021 Stand 27. Juli 2021, SGB VI, § 13, Rn. 32.

20 Zabre in: Kreikebohm/Roßbach, SGB VI, 6. Auflage 2021, SGB VI, §15, Rn. 13.

21 Kater in: beck-online Großkommentar, Stand 15. Februar 2023, SGB VI, § 13, Rn. 26.

22 Stähler in: Schlegel/Völzke jurisPK, 3. Auflage 2021 Stand 27. Juli 2021, SGB VI, § 13, Rn. 35.

23 Kater in: beck-online Großkommentar, Stand 15. Februar 2023, SGB VI, § 13, Rn. 27.

Vorschlag des Versicherten vor, so hat der zuständige RV-Träger die Ablehnung der vorgeschlagenen Einrichtung zu begründen und andere für die Leistungserbringung passende Reha-Einrichtungen (das heißt mindestens zwei, sofern nicht ausnahmsweise aufgrund der besonderen Indikation nur eine Einrichtung in Frage kommt) dem Versicherten anzubieten. Der Versicherte kann dann innerhalb von 14 Tagen unter den vom RV-Träger vorgeschlagenen Einrichtungen eine Einrichtung auswählen; andernfalls weist der zuständige Träger der Rentenversicherung dem Versicherten eine Rehabilitationseinrichtung zu.²⁴

3. Fazit

Mit der Neufassung des § 15 SGB VI soll zum einen die Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung bei der Beschaffung von medizinischen Rehabilitationsleistungen durch die Träger der Rentenversicherung verbessert und zum anderen das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten gestärkt werden.²⁵ Inwieweit diese Ziele durch die Neuregelungen wirksam erreicht werden, untersucht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ab 1. Januar 2026. Die Ergebnisse hierzu bleiben abzuwarten.

* * *

24 Jüttner in: Hauck/Noftz SGB VI, 2. Ergänzungslieferung 2023, SGB VI § 15, Rn. 110-115, Bundestagsdrucksache 19/24487, S. 29.

25 Bundestagsdrucksache 19/24487, S. 2.