



Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH  
an der Deutschen Sporthochschule Köln

## Diskussionsforum Teilhabe und Prävention

Herausgegeben von

**Dr. Alexander Gagel & Dr. Hans-Martin Schian**

in Kooperation mit

**Prof. Dr. Wolfhard Kohte**  
Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg

**Prof. Dr. Ulrich Preis**  
Institut für Deutsches und  
Europäisches Sozialrecht,  
Universität zu Köln

**Prof. Dr. Felix Welti**  
Hochschule Neubrandenburg

Juni 2009

### **Forum A**

Leistungen zur Teilhabe und Prävention  
– Diskussionsbeitrag Nr. 11/2009 –

## **Keine Begrenzung des Anspruchs behinderter Menschen auf Funktionstraining durch die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining**

**– Wer konkretisiert Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe?**

*von Prof. Dr. Felix Welti*

Das BSG hatte über die wichtige Frage der Möglichkeit einer Anspruchsbegrenzung beim Funktionstraining zu entscheiden und hierbei klargestellt, dass Leistungseinschränkungen immer einer gesetzlichen Grundlage bedürfen und daher weder Rahmenvereinbarungen noch gemeinsame Empfehlungen eine ausreichende Basis hierfür bieten können. Offen geblieben ist allerdings welche Auswirkungen auf den Anspruch es hat, dass das Funktionstraining eine ergänzende Leistung ist. Es bedarf daher einer Diskussion der Frage, ob hiermit eine Akzessorietät zu einer gleichzeitigen oder vorhergehenden Hauptleistung gemeint sein kann.

Dr. Alexander Gagel  
Dr. Hans-Martin Schian  
Anja Hillmann

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienenen Diskussionsbeiträge im Internet unter [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de) aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

## **BSG, Urteil vom 17.06.2008 – B 1 KR 31/07 R -**

### **I. Wesentliche Aussage**

- 1. Die Dauer des Funktionstrainings nach § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX darf von den Rehabilitationsträgern nicht pauschal begrenzt werden.**
- 2. Das Funktionstraining muss Krankenbehandlung oder medizinische Rehabilitation ergänzen.**
- 3. Es muss notwendig sein, um auf die Behinderung bezogene Ziele zu erreichen.**
- 4. Offen bleibt für das BSG, wer berufen ist, die Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe zu konkretisieren.**

### **II. Der Fall**

Die 1935 geborene Klägerin ist wegen rheumatoider Arthritis in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Sie nahm seit 1995 regelmäßig am Funktionstraining der Deutschen Rheuma-Liga teil. Ihre Krankenkasse übernahm die Kosten bis 2005. Dann berief sich die Krankenkasse auf 4.4.4. der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.10.2003, wonach die entsprechenden Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung für 24 Monate und nur ausnahmsweise länger erbracht werden. Die Rahmenvereinbarung wurde von den Verbänden der Krankenkassen, Rentenversicherung, Unfallversicherung und Kriegsopferversorgung unter anderem mit der Deutschen Rheuma-Liga vereinbart. Die Klägerin wandte sich gerichtlich gegen die Entscheidung, klagte die Erstattung der Kosten des Funktionstrainings ein und machte geltend, die Rehabilitationsträger seien nach SGB V und SGB IX nicht berechtigt, den gesetzlichen Anspruch einzuschränken.

### **III. Die Entscheidung**

Das BSG hat den Fall zur Entscheidung an das LSG Rheinland-Pfalz zur weiteren Aufklärung zurückverwiesen. Es stimmte der Klägerin in der Rechtsfrage zu, dass die Krankenkassen nicht berechtigt sind, den Anspruch auf Funktionstraining generell auf maximal 24 Monate zu begrenzen. Eine solche Begrenzung oder die Ermächtigung dazu ist weder in der Anspruchsgrundlage § 43 Nr. 1 SGB V noch in § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX enthalten. Eine gesetzliche Grundlage für Leistungseinschränkungen

ist aber nach § 31 SGB I immer erforderlich. Die Rahmenvereinbarung ist mangels gesetzlicher Grundlage in diesem Punkt nichtig. Dies würde, so das BSG, auch gelten, wenn es sich bei der Rahmenvereinbarung um eine gemeinsame Empfehlung nach § 12 SGB IX handeln würde, da mit gemeinsamen Empfehlungen nicht das Ziel verfolgt werde, Leistungsansprüche zu konkretisieren, sondern Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger herzustellen.

Ob ein Anspruch auf Funktionstraining vorliegt, ist daher im Einzelfall zu ermitteln. Hierzu ist zu prüfen, ob das Funktionstraining Maßnahmen der Krankenbehandlung oder der medizinischen Rehabilitation ergänzt hat, da es sich um »ergänzende Leistungen« handelt. Es muss weiter notwendig gewesen sein. Die ärztliche Verordnung von Funktionstraining ist nur ärztlich-gutachterliche Stellungnahme, an die Krankenkasse und Gericht nicht gebunden sind. Die Krankenkasse hat die Notwendigkeit selbst zu beurteilen. Das BSG führt aus, dass das Funktionstraining notwendig ist, wenn eine Behinderung vorliegt, die nur durch die weitere Teilnahme am Funktionstraining zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen ist oder deren Verschlimmerung zu verhüten ist oder deren Folgen zu mindern sind. Notwendig wäre gruppenweise durchgeführtes angeleitetes Funktionstraining nicht, so das BSG, wenn die Klägerin in der Lage wäre, das Funktionstraining eigenständig durchzuführen.

#### **IV. Würdigung / Kritik**

Der Entscheidung ist im Ergebnis zuzustimmen. Einige Ausführungen des Gerichts müssen weiter diskutiert werden.

##### **1. Was ergänzen ergänzende Leistungen?**

Nach der Entscheidung des BSG ist zu Recht der Leistungsanspruch im Einzelfall zu beurteilen. Fraglich ist, was es für den Anspruch bedeutet, dass es sich um eine »ergänzende« Leistung handelt. Das Gericht arbeitet zutreffend heraus, dass die Leistungen der Krankenkasse sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation ergänzen können – dies ergibt sich aus dem Verweis auf § 44 SGB IX – wie auch Leistungen der Krankenbehandlung, wie in § 43 Abs. 1 SGB V klargestellt ist. Interpretationsbedürftig ist jedoch die Formulierung des Gerichts, die ergänzenden Leistungen seien »*akzessorisch zu einer zuvor oder gleichzeitig (...) zu gewährenden Hauptleistung zu erbringen*«. Diese Formulierung könnte so verstanden werden, als ob Funktionstraining oder Rehabilitationssport einer bestimmten gleichzeitigen oder vorhergehenden Hauptleistung zugeordnet werden müssten. Das jedoch ergibt sich nicht aus dem Gesetz. Vielmehr heißt es in § 43 Abs. 1 SGB V als Voraussetzung nur, dass »zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung

geleistet hat oder leistet«. Diese Formulierung dient der Abgrenzung der Zuständigkeit zu anderen Rehabilitationsträgern. In § 44 Abs. 1 SGB IX heißt es allgemein, dass »die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation« ergänzt werden. Richtigerweise ist also Voraussetzung, dass wegen der gleichen Behinderung oder Krankheit ein nach §§ 10 Abs. 1, 27 SGB IX festgestellter Rehabilitations- und/ oder Behandlungsbedarf festgestellt ist und die Krankenkasse aktuell leistender Träger der Rehabilitation und/ oder Krankenbehandlung ist. Nicht zu fordern ist, dass aktuell auch eine Behandlung stattfindet, wenn dies auch z.B. rheumatoider Arthritis häufig der Fall sein wird. Es würde aber der präventiven Orientierung in §§ 1, 11 Abs. 2 SGB V und §§ 3, 4 Abs. 1 SGB IX widersprechen, wenn eine den Rehabilitations- und Behandlungserfolg stabilisierende Leistung nur geleistet werden dürfte, wenn sich eine »Hauptleistung« finden lässt.

## **2. Wer konkretisiert die Leistungen zur Teilhabe und ergänzenden Leistungen?**

Richtig ist die Feststellung des BSG, dass Sozialleistungsträger nicht ermächtigt sind, Leistungsansprüche zu verkürzen, wenn dies im Gesetz nicht ausdrücklich vorgesehen ist. Dies gilt für die Richtlinien des G-BA ebenso wie für die fragliche Rahmenvereinbarung, für die gemeinsamen Empfehlungen nach §§ 12, 13 SGB IX oder alle anderen untergesetzlichen Normen der Rehabilitationsträger.

Da es sich bei der Rahmenvereinbarung nicht um gemeinsame Empfehlungen nach §§ 12, 13 SGB IX handelt, sind gezielt auf sie bezogene Ausführungen des BSG in der Entscheidung nur ein »obiter dictum« ohne Bindungswirkung. Gleichwohl ist im Hinblick auf künftige Entscheidungen darüber zu diskutieren. Das BSG führt aus, Gemeinsame Empfehlungen sollten nicht Leistungsansprüche der Versicherten konkretisieren, sondern Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger sicherstellen. Es sollten nicht Voraussetzungen und Inhalte von Leistungen neu bestimmt, sondern eine einheitliche und koordinierte Leistungserbringung bewirkt werden.

Doch was bedeutet das? Die Voraussetzungen der Leistungen regelt immer der Gesetzgeber, wie sich aus § 31 SGB I ergibt, und er regelt sie in den Leistungsgesetzen, wie in § 7 Satz 2 SGB IX festgehalten ist. Die Inhalte der Leistungen zur Teilhabe richten sich, wie § 7 Satz 1 SGB IX festhält, nach dem SGB IX, soweit in den Leistungsgesetzen nichts Abweichendes geregelt ist. Entsprechend ist der Inhalt der hier fraglichen Leistung – das Funktionstraining – aus § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX zu entnehmen. Das Funktionstraining muss notwendig sein, wie sich aus § 4 Abs. 1 SGB IX ebenso wie aus § 12 Abs. 1 SGB V ergibt. Wer ist nun berufen, die Notwendigkeit von Funktionstraining zu konkretisieren? Das BSG beantwortet dies für den Einzelfall zutreffend: die leistende Krankenkasse. Fraglich ist, ob diese im Sinne gleichmäßiger Rechtsanwendung hierbei in ein allgemeineres Regelwerk eingebunden ist. Hier könnte der Hinweis des BSG, es seien bisher keine Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1

Satz 2 Nr. 8 SGB V erlassen, in denen die Notwendigkeit des Funktionstrainings geregelt ist, in die Irre führen. Denn diese Richtlinie regelt nur die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, in Bezug auf ergänzende Leistungen sogar nur die Beratung über diese. Der Verordnung von Funktionstraining durch den Vertragsarzt kommt nur beratende Wirkung zu, wie das BSG selbst richtig feststellt. Entsprechend kann der G-BA als gemeinsames Organ der Krankenkassen und Vertragsärzte den Leistungsanspruch auf ergänzende Leistungen nicht generell konkretisieren.

Dagegen geben §§ 12 Abs. 1 Nr. 1, 13 Abs. 1 und 6 SGB IX den Rehabilitationsträgern auf, unter Beteiligung der Verbände behinderter Menschen und der Leistungserbringer der Rehabilitation gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren, damit die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden. Dies beinhaltet den Auftrag, gemeinsam zu konkretisieren, wie und wann das Funktionstraining nach Gegenstand, Umfang und Ausführung erforderlich ist. Der Gesetzgeber will dies von den Rehabilitationsträgern einheitlich beurteilt wissen und nicht, wie übrigens auch in der Rahmenvereinbarung, trägerspezifisch, wenn nicht die Leistungsgesetze selbst eine Differenzierung beinhalten. Das BSG hat zu Recht entschieden, dass sich aus dem gesetzlichen Auftrag zur Konkretisierung keine Ermächtigung ergibt, den Leistungsanspruch pauschal zu begrenzen. Eine differenzierte und am Leistungszweck orientierte Konkretisierung des Funktionstrainings und anderer Leistungen zur Teilhabe durch die Rehabilitationsträger in gemeinsamen Empfehlungen aber ist vom Gesetz nicht nur zugelassen, sondern ausdrücklich gefordert.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.